

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI

NIYOZMETOV B.Q.

**KO'Z KASALLIKLARINING TURLI YOSHDAGI ODAMLARI ORASIDA
TARQALISHI, NOGIRONLIKKA CHIQISH DARAJASI VA
PROFILAKTIKASIGA ZAMONAVIY YONDASHUV**

(monografiya)

Urganch – 2025

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCAH FILIALI

Qo'lyozma huquqida UO'K : 617.7-036.2:616.36.865

KBK

Ko'z kasalliklarining turli yoshdagi odamlari orasida tarqalishi, nogironlikka chiqish darajasi va profilaktikasiga zamonaviy yondashuv.: monografiya/
Niyozmetov B.Q. Urganch 2025. 120 bet.

Taqrizchilar:

Xudaybergenov G.U.- Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali
“Otorinolaringologiya va oftalmologiya” katta o'qituvchisi, PhD.

Sultonova F.A.- Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy
amaliy-tibbiyot markazi Xorazm filiali direktori PhD

Ko'z sohasi juda murakkab tuzilgan bo'lib, kasalliklar kelib chiqish sabablari ham turlichadir. Shuningdek, ko'ruv nervi va yordamchi apparat a'zolari ham turli sabablar oqibatida kasallikda chalinadilar.

Ko'z kasalliklarining klinikasi, kechishi tashxisi va davosiga bag'ishlangan ilmiy ishlar talaygina bo'lib, profilaktika faqat alohida ko'z kasalliklari uchungina ishlab chiqilgan. Shu o'rinda ko'z kasalliklarining Respublikamizda bolalar va katta yoshdagilar orasida tarqatilganligi, tarkibi, darajasi to'g'risida, mintaqamizda ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish, ularning oldini olish borasida ilmiy ishlarning nisbatan kam ekanligini aytib o'tmoqchimiz. Shu sababli ushbu monografiya yuqoridagi muammolarni xal etish maqsadida ko'z kasalliklaridan kasallanish va nogironlikni o'rganish, ular orasida muhim profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish bo'yicha ma'lumotlar bilan to'ldirilgan. Shuningdek, monografiya mavzuga oid rasmlar, jadvallar va amaliyotdan misollar bilan to'ldirilgan.

Ushbu monografiya oftalmolog shifokorlar, tibbiyot institutlari oftalmolog-pedagoglari, oftalmologiya mutaxassisligi yo'nalishida tahsil olayotgan magistratura talabalari hamda tibbiyot instituti talabalar uchun mo'ljallangan.

MUNDARIJA

Shartli qisqartmalar.....	5
Kirish.....	6
Muqaddima.....	8
I.BOB. Ko'z kasalliklarining turli yoshdagi odamlari orasida tarqalganligi, nogironlikka chiqish darajasi va profilaktikasiga zamonaviy yondashuv..	10
1.1.Ko'z kasalliklarining tarqalish darajalari.....	15
1.2.Koz kasalliklaring nogironlikka chiqish darajasi.....	19
1.3.Ko'z kasalliklarining bolalar va katta yoshdagilar orasida profilaktik chora-tadbirlari.....	23
II.BOB. Turli yoshda ko'z kasalliklari bilan murojaat qilgan bemorlar va ularda o'tkazilgan tekshirish usullari tavsifi.....	27
2.1.O'rganilgan bemorlar tavsifi.....	27
2.2.Tekshirish usullari tavsifi.....	31
III.BOB Janubiy Orol bo'yi mintqasida ko'z kasalliklarining turli yoshdagilar orasida tarqalganligining xususiyatlari	
3.1.Xorazm viloyati aholisi orasida ko'z kasalliklarining tarqalganligi.....	39
3.2.Ko'z kasalliklari bilan statsionarda davolangan bemorlarning qiyosiy tavsifi...	42
3.3.Statsionarda davolangan bemor bolalarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam va ular orasida tarqalgan kasalliklarning ayrim xususiyatlari.....	43
3.4.Ko'z kasalliklarining kelib chiqishida ijtimoiy- gigeyenik omillaring ahamiyati..	59
IY. BOB. Katta yoshdagilar orasida ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish va uning sabablari tahlili.	
4.1. Ko'z kasalliklaridan birlamchi nogironlikka chiqish va uning asosiy sabablari..	75
4.2. Ko'z kasalliklaridan qayta nogironlikka chiqish va uning asosiy sabablari.....	84

4.3. Ko'z kasalliklarida nogironlar va ularning turmush tarziga ijtimoiy-gigiyenik ta'rif.....	96
--	----

V. BOB. Aholi orasida ko'z kasalliklari profilaktikasini takomillashtirish chora-tadbirlari.....	101
---	------------

Xotima.....	107
--------------------	------------

Xulosalar.....	117
-----------------------	------------

Amaliy tavsiyalar	118
--------------------------------	------------

Qisqartmalar ro'yhati

TMEK – tibbiy mehnat ekspertiza komissiyasi

OBN – ochiq burchakli nazla

YOBN – yopiq burchakli nazla

JSST – Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti

MNT – markaziy nerv tizimi

KND – ko'ruv nervi diski

KIRISH

Oxirgi yillarda urbanizatsiyaning kuchayishi, kompyuter va elektron yangi texnologiyalarning yaratilishi, shuningdek turli xil iqlimiy-geografik, ekologik, ishlab chiqarish omillarining ko'z kasalliklarining kelib chiqishi, rivojlanishi, kechishi va asoratlanishida o'rni kuchayib borayotganini hisobga olgan xolda, ushbu kasalliklar profilaktikasiga ham e'tibor kuchaymoqda. Ushbu monografiyada birinchi marta ekologik noqulay sharoyitida yashovchi bolalar, o'smirlar va katta yoshdagilar orasida turli ko'z kasalliklarining tarqalganligi, tarkibi va darajasi o'rganildi hamda taxlil qilindi. Xorazm viloyatida ko'z kasalliklari bilan xastalanish o'sish tendentsiyaga ega, usbu xolat asosan o'smirlar va kattalar o'rtasida qayd etilmoqda. Ko'z kasalliklarining tarqalishida noxush ekologik muhit yetakchi o'rnini egallaydi. Shuningdek, ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqishining asosiy sabablari, ushbu mintaqaga xos xususiyatlari ochib berildi.

Ko'z kasalliklarining kelib chiqishi, rivojlanishida muhim o'rin tutadigan mintaq uchun xos omillar, nogironlikka olib keluvchi ekologik va ijtimoiy-gigiyenik mez'onlar aniqlanib, ularni baholash uchun prognostik jadval ishlab chiqildi.

Ko'z kasalliklarining bolalar va katta yoshli aholi orasida kelib chiqishi, nogironlikning oldini olish yo'llari takomillashtirib, mintaq uchun moslashtirilgan holda tavsiya etildi.

Muallif mazkur monografiyani maqsadi sifatida aholi orasida ko'z kasalliklari bilan kasallanish tarkibi, darajasini, shuningdek, ulardan nogironlikka chiqishni o'rganish va shu asosda ko'z kasalliklari profilaktikasini takomillashtirish bo'yicha chora-tadbirlarni taklif etishni bayon qilgan.

Monografiyaning vazifalari sifatida bolalar va katta yoshlilar orasida turli ko'z kasalliklari bilan kasallanish tarkibi, darajasini o'rganish va baholash qo'yiladi.

Monografiyaning amaliy ahamiyati sifatida bolalar va katta yoshdagilar o'rtasida ko'z kasalliklarining tarqalishi, tarkibi, ularni keltirib chiqaruvchi va asoratlanishiga sabab bo'luvchi omillar aniqlanib, ularning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqildi. Bu asosda davolash – profilaktika muassasalarida yil davomida turli tashxis, davolash va profilaktik tadbirlarni o'tkazish osonlashadi. Olingan ma'lumotlar ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish va uning guruhlarini belgilashda asos bo'lib xizmat qiladi.

Ko'z kasalliklari shifoxonalari va bo'limlarida davolash-profilaktika ishlarini muvofiqlashtirish, mablag' bilan to'g'ri ta'minlashni belgilaydi.

Muallif tomonida amaliyot shikorlari uchun bolalar va katta yoshdagi aholi o'rtasida ko'z kasalliklarining tarkibi, kasallanganlik darajasi va asosiy sabablari o'rganildi. Turli yosh guruhlari orasida ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqishining o'ziga xos xususiyatlari va nogironlikka olib keluvchi yetakchi omillar asosida ishlab chiqilgan prognostik jadval yaratildi. Bolalar va katta yoshli aholi o'rtasida ko'z kasalliklari va ulardan nogironlikka chiqishini oldini olish bo'yicha tavsiya etilgan chora-tadbirlar ishlab chiqildi. Monografiya yuqoridagi muammolarni xal etish maqsadida ko'z kasalliklaridan kasallanish va nogironlikni o'rganish, ular orasida muhim profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish bo'yicha ma'lumotlar bilan to'ldirilgan.

Ushbu monografiya oftalmolog shifokorlar, tibbiyot institutlari oftalmolog-pedagoglari, oftalmologiya mutaxassisligi yo'nalishida tahsil olayotgan magistratura talabalari hamda tibbiyot instituti talabalar uchun muhim oquv manbasi xisoblanadi.

Professor.....

MUQADDIMA

Dunyoning rivojlangan mamlakatlarida ko'z kasalliklarini aniqlash, turli davolash muolajalari yordamida davolab, asoratlarning oldini olish, ko'rish o'tkirligi va qurish maydonini o'z vaqtida korreksiya qilish, ko'z kasalliklaridan to'liq ojizlikni kamaytirish bo'yicha ko'plab ilmiy ishlar qilinmoqda (Aleksandrova L.A. 2006; Baxritdinova F.A. 2016; Vaxabova N.T. 2011). Aynqisa, miopiyalar (Eremenko E.I, va muallifdoshlar 2002; Levchenko O.G 2013; Kovalevskiy E.I 2016; Tokuyeva R.J. 2017; Gundarova R.A. va muallifdoshlar 2017; Dovgavlyuk Y.P. va muallifdoshlar 2017; Yangiyeva N.P. 2009; Tokuyeva R.J. va muallifdoshlar 2018; Mamatxo'jayeva G.N 2021; Xojibekov M.X va va muallifdoshlar 2011), nazla (Yusupov A.Y. va muallifdoshlar 2005; Soliyev M.S 2015; Nesterov A.P 2005; To'ychibayeva D.M va muallifdoshlar 2022), uveyitlar (Zaystseva N.S 2004; Baekl V.A 2002) katarakta (Soliyev I.F va muallifdoshlar 2004; Babajanov A.S va muallifdoshlar 2009) ko'z jahoratlari va infeksiyasigerpetik keratitlar (Allayarov K.B va muallifdoshlar 2009) kabi kasalliklarga tashxis qo'yish, davolash, asoratlari qolishining oldini olish va reabilitatsiya masalalari oftalmolog olimlar va yetakchi mutaxassislarining diqqat markazidadir.

Ko'z kasalliklarining turli yoshdagi bemorlarda xar hil kechishini hisobga olgan xolda, bolalar va katta yoshdagilar uchun alohida davolash sxemalari tasklif etilgan (Isxaqov D.Y. 2010; Kornilovskiy I.M. 2005; Baxritdinova F.A. 2015; Normatova N.M. 2017; Maychuk Y.F. 2020; Vaxabova N.T. 2021; Mamatxo'jayeva G.N. va muallifdoshlar 2012), ayniqsa oftalmogeriatrya (Puchkovskaya N.A. Pilganchuk V.V, 1999) bag'ishlangan ilmiy-tadqiqot ishlari diqqatga sazovordir. Ko'z onkologik kasalliklari kam miqdorda uchrasa ham, lekin tashxisi va davosi olimlar tomonidan mukammal o'rganilmoqda (Xodjibekov M.X va muallifdoshlar 2021).

Nogironlikning bemor uchun ham, u yashayotgan hudud uchun ham ijtimoiy va iqtisodiy ahamiyati katta ekanligini, ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish masalalari ham olimlar e'tiboridadir (Dauitov T.B 2011; JSST, 1999).

Urbanizatsiyaning kuchayishi, kompyuter va elektron yangi texnologiyalarning yaratilishi, shuningdek turli xil iqlimiy-geografik, ekologik, ishlab chiqarish omillarining ko'z kasalliklarining kelib chiqishi, rivojlanishi, kechishi va

asoratlanishida o'rni kuchayib borayotganini hisobga olgan xolda, ushbu kasalliklar profilaktikasiga ham e'tibor kuchaymoqda (Yegorova E.V, 2018; Jarulmazade B.A, 2018; Logay I.M va muallifdoshlar, 1999; Moskvina S.D va muallifdoshlar, 1999; Seroben A.A va muallifdoshlar, 1999; Krasnov M.M, 1999; Rustamov M.S, 2020; Mustafina J.G, 2020) .Ko'z kasalliklarining kelib chiqishi, rivojlanishi, ojizlik va nogironlikning o'sishiga ta'sir qiluvchi omillardan biri bu ko'ruv analizatoriga va ko'rish jarayoniga salbiy ta'sir etuvchi yuqumli va yuqumli bo'lmagan organizmning umumiy kasalliklaridir. Olimlar tomonidan tizimli va sindromli kasalliklarning (Bsiyev V.S va muallifdoshlar, 1999), qandli diabetning (Jaloliddinov S.J, 1999; Baxriddinova F.A, 1996, Nesterov A.P, 1997), gemodializ va buyraq transplantatsiyasining (Punusami P.P va muallifdoshlar, 1990), Vegener kasalligining (Arxangelskaya E.P, 1990) arterial gipertoniyaning (Yusupov A.Y va muallifdoshlar, 2015), bolalardagi atopik bronxial astmada (Nazirova S.X, Baxriddinova F.A , 2015) virusli infeksiyalarning (Amdjelov V.O va muallifdoshlar, 2018) va boshqalarning ko'rish jarayoniga ta'siri batafsil o'rganilgan va ularning tashxisi, davosi va asoratlarning oldini olish bo'yicha yetarlicha tavsiyalar berilgan.

Ko'z kasalliklarining klinikasi, kechishi tashxisi va davosiga bag'ishlangan ilmiy ishlar talaygina bo'lib, profilaktika faqat alohida ko'z kasalliklari uchunгина ishlab chiqilgan. Shu o'rinda ko'z kasalliklarining Respublikamizda bolalar va katta yoshdagilar orasida tarqatilganligi, tarkibi, darajasi to'g'risida, mintaqamizda ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish, ularning oldini olish borasida ilmiy ishlarning nisbatan kam ekanligini aytib o'tmoqchimiz. Shu sababli ushbu masalalarni xalq etish maqsadida ko'z kasalliklaridan kasallanish va nogironlikni o'rganish, ular orasida maxlum profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish bo'yicha qilinadigan ilmiy ishlar istiqbolli, deb hisoblanadi.

I.BOB. Ko'z kasalliklarining turli yoshdagi yoshdagi odamlari orasida tarqalganligi, nogironlikka chiqish darajasi va profilktikasiga zamonaviy yondashuv.

Odam markaziy nerv tizimining tashqi muhitdan oladigan ma'lumotlarini qabul qiluvchi besh analizatoridan eng muhimi ko'ruv analizatorini hisoblanadi. Chunki, u inson ma'naviy hayotini boyitadigan tashqi muhitning xilma-hil ko'rsatishlarini ko'rish bilan kishiga zavq bag'ishlaydigan mo'jizadir. Ko'ruv analizatorining avzalligi shundaki, u miyaning eshitish, ta'm, hid, sezgi kabi qator analizatorlari vazifasini ham mukammallashtirishga yordam beradi.

K'oruv analizatorining har bir qismi o'ziga xos vazifani bajaradi, ya'ni ko'z reseptor sifatida tashqi muhitdan kelgan axborotni qabuk qiladi. Ko'ruv nervi yo'llari qaul qilingan axborotni MNTga yetkazadi. Ko'ruv analizatorning po'stloq osti markazi esa uni tartibga solib, miya po'stlog'idagi turli maydonchalarga yo'naltiradi. Miya po'stlog'idagi ko'ruv markaziga yetib borgan boshlang'ich tasvir fikrlash qobiliyati bo'lgan markazda namoyon bo'ladi. Bunda ko'rish jarayoni to'la-to'kis yetilib, butunlik kashf etadi(70,81,139).

Ammo, shuni ham unutmaslik kerakki, yaxshi ko'rish qobiliyati turli xildagi ichki (turli kasalliklar, ratsional ovqatlanish, nasliy moyillik va bsohqalar) va tashqi (ko'z travmasi, ko'rish uchun yomon ish sharoiti, turli iqlimiy-geografik omillar, sog'lom turmush tarziga rioya qilmaslik va boshqalar) omillarga bog'liq bo'ladi. Noqulay omillar tas'irining oldi olinmasa yoki organizm umumiy sog'lomligi saqlanmasa, unda qaysi yoshda bo'lishidan qat'iy nazar bemorda turli ko'z kasalliklari kelib chiqadi. Bu o'z navbatida nogironlik va ojizlik kabi og'ir oqibatlariga olib keladi(13,16,27,28,64,69,93,122).

Planetamizning yirik olimlari tomonidan uzoq yillar davomida olib borilgan kuzatuvlar inson organizmida xar hil kasalliklar kelib chiqish xavfini tug'diradigan omillarning ma'lum tavsifi, ya'ni ayrim guruhlariga ajratish tartibi va ularning kasalliklar rivojlanishiga taxsir darajasi o'rnatilgan, Mazkur natijalarning taxliliga ko'ra, inson salomatligi va uning ko'rsatkichlari 18-20% hollarda iqlim, tashqi muhit va boshqa tabiiy omillarga, ayni darajada inson biologiyasi, 48-52% hollarda esa xar bir kishining shaxsiy trumush tarziga bog'likdir. Tibbiy xizmat bilan bog'liq omillar faqat 8- 10% hollarda esa inson sog'ligini belgilaydi. Demak, odamlar so'g'ligini

belgilovchi omillarning 66- 72% uni o'rab muhitda mavjuddir(5). Atrof-muhit insonning o'sib rivojlanishi va sog'ligining mustahkam bo'lishi uchun o'ziga xos shart-sharoitlarni vujudga keltiradi, lekin, bunday sharoitlar inson bilan uni o'rab turgan tabiiy muhit o'rtasida muayyan darajada ijobiy munosabat o'rnatilgandagina yaratiladi, chunki hozirgi va kelajak avlodlar turmush tarzining yaxshilanishi asosan ekologik omillarga bog'liq. JSST ma'lumotlariga ko'ra 80%dan ortiq kasalliklar ekologik sharoit bilan bog'liq bo'lgan kasalliklar hisoblanadi(17).

Yil sayin murakkablashib borayotgan Orol dengizi qurishi muammosi ijtimoiy-iqtisodiy, tibbiy, demografik jihatlari Markaziy Osiyo mamlakatlarida muhim jumboqqa aylanib qolgani hozirgi kunda yaxshi ma'lum bo'lgan shubhasiz dalildir. Orol bo'yi xavzasida ekologik vaziyatning muntazam yomolashuvi ushbu mintaqada yashovchi aholi salomatligiga turli kasalliklar uchrash miqdorining ko'payishi sifatida salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Ko'pchilik olimlar tomonidan o'tkazilgan tadqiqodlar natijasida ma'lum bo'ldiki (3,5,10,17), aholi salomatligiga ekologiyaning salbiy ta'siri aniq bo'lib, u barcha aholi guruhlariga br xil tarzda ta'sir qilish xususiyatiga ega.

Bunday holat kasalliklarning ko'payishi, xastaliklardan asoratlar qolishi, bolalar va onalar o'liming ortishi bilan namoyon bo'ladi. Ekologik noqulay sharoitlarda bir qator kasalliklar o'rganilgan bo'lsa ham (3,5,10), bolalar va katta yoshlilar orasida ko'ruv organi kasalliklari o'ragnilmagan. Ushbu kasalliklarning aholi orasida yoshga nisbatan tarkibi, kasallanish darajasi, ushbu kasalliklarning oldini olish chora-tadbirlariga bag'ishlangan ilmiy tadqiqodlar yetarli darajada emas.

Ko'z sohasi juda murakkab tuzilgan bo'lib, kasalliklar kelib chiqish sabablari ham turlichadir. Shuningdek, ko'ruv nervi va yordamchi apparat a'zolari ham turli sabablar oqibatida kasallikda chalinadilar (2,4,6,19,29,47,64,82,105,107).

Bolalar orasida yaqindan ko'rishning keng tarqalishi, uning rivojlanib, asoratlar qolishi, nogironlikka olib kelishi ushbu kasalliklarni o'rganishning dolzarbligini belgilaydi (4,49,52,110,138).

Maktab o'quvchilari orasida o'tkazilgan tadqiqodlar (52) davomida Andijondagi 7ta maktab va 1 ta gimnaziya o'quvchilari ma'jmuaviy oftalmologik tekshirishdan o'tkazganlar. Jami 6-17 yoshli 6027 maktab o'quvchisi tekshirilgan. Miopiyaning tarqalganligi o'quvchilar orasida 5,1% ni tashkil etgan, ularning 42%i o'g'il bolalar ,

58% I qiz bolalar bo'lgan. Miopiya asosan kichik va o'rata maktab yoshdagi bolalarda rivojlangan, yoshlari oshishi bilan o'quvchilar, ayniqsa qizlar orasida miopiya ko'payadi. Shu sababli muallif fikricha, 6-10 yoshli bolalar va o'smirlarga alohida e'tibor qaratmoq lozim. Aniqlanishicha, anemiya, endemik buqoq, karies, astenovegativ sindrom, surunkali tonzilint, adenoidlar kabi organizimning rivojlanishini orqaga suruvchi umumiy xastaliklar miopiya kechishini o'g'irlashtiradi. Bolalar orasida ojizlik va zaif ko'rishga olib keluvchi refleksiya anomaliyalari miqdori ko'pchilik mualliflar ma'lumotlari bo'yicha turlichadir – 6,6% dan 70-7% gacha. Ko'rish faoliyatining zaiflashuviga olib keluvchi refraksiya anomaliyalaridan eng muhim -17,8% -74% holatlarda uchraydigan yaqindan ko'rishdir, keyingi o'rinda gipermetropiya turadi – 4 – 20,2% (24,49,86,134).

Shunga o'xshash ma'lumotlar xorijiy olimlar tomonidan Nigeriyada (138) va Singapurda (140) ham olingan.

Ko'zi ojizlar maktab-internati tarbiyalanuvchilarining 1502 ta va zaif ko'ruvchi bolalar maktab o'quvchilarining 328 tasi tekshiruvdan o'tkazilganda (49), ulardan 277 (18,4%) bolada ojizlik yoki ko'rishning zaiflashuvi sababchisi bu refraksiya anomaliyalari bo'lgan, ammo bu holat ko'proq zaif ko'rishga (42,5%) olib kelgan. Refraksiya anomaliyalari o'g'il bolalarda qiz bolalarga nisbatan ikki baravar ko'p uchragan. Mualliflar fikricha, kasallikning asosiy sabablari bu 39,8% holatda irsiy va 5% holatda yaqin qarindoshlar nikohlaridir. Shu sababli turli davolash-profilaktika tadbirlari ishlab chiqishda shu holatga e'tibor qaratish zarurligi uqtiriladi.

Miopiylar kelib chiqish sabablari turlicha bo'lib, ko'pchilik olimlar fikricha u ko'p omillidir, shu sababli ushbu kasallik inson turmush tarzi, iqlimiy-geografik va boshqa omillarga ham bog'liqdir (2, 11, 26, 41, 58, 136).

Miopiya kasalligi tarqalishi bo'yicha eng oldingi o'rinlarda bo'lgan Yaponiya va Xitoyda asosiy omillar sifatida an'anaviy bir xil ovqatlanish, murakkab alifbo (ierogliflar) va uni o'rganishda ko'zning zo'riqishi ko'rsatiladi (Glushkova E.K. 1987). Rossiya Federatsiyasi shimolidagi Norilskda miopiya bo'lgan bolalar soni janubdagi Stavropol o'lkasidan ishonarli darajada ko'pligi aniqlangan. Sabab sifatida esa insolyatsion rejim ko'rsatilgan, ya'ni Norilsk 6 oy davomida polyar tun sharoitida bo'ladi, bunday sharoitda maktabda va uyda doim sun'iy yorug'likdan foydalanish ko'zga salbiy ta'sir etadi (Glushkova E.K. 1987).

Ba'zi olimlar tadqiqotlari bo'yicha (24) shahar maktab o'quvchilarida, qishloq bolalariga nisbatan ko'rish qobiliyatining pasayishi ko'p uchragan.

Ko'z kasalliklaridan keng tarqalgani bu nazla (glaukoma)dir. Nazla tegma, birlamchi va ikkilamchi bo'ladi. Barcha xilidagi nazlalarining eng asosiysi – ko'z ichi bosimining ko'tarilishidir. Ko'z ichida bosimning mudom ko'tarilib turishi ko'zning ko'rish faoliyatini pasaytirib yuboradi (63, 80, 82, 103). Shu sababli bu kasallik bilan kasallanish va kelib chiqish sabablarini o'rganish muhim.

Babajanov A.S. va muallifdoshlari (12) birlamchi glaukomanı keltirib chiqaruvchi xavf omillarini o'rganganlar. Mualliflar har bir omilni integral baholab, ballar orqali ifodalaganlar va omillar ta'sirining xavf diapazonlarini hisoblab chiqqanlar. Ularning fikricha, ochiq burchakli glaukomanı xavfning yuqori koeffitsientlari «organizmning yo'ldosh kasalliklari», «yosh»,

«ko'zning yo'ldosh kasalliklari» omillarida kuzatilgan. Yopiq burchakli glaukomanı ham shu omillar takrorlangan. Qayta glaukoma bo'lishi uchun yuqoridagi omillarni mualliflar asosiy, deb hisoblaydilar va maqsadli profilaktika o'tkazilganda, ayniqsa shu omillarni hisobga olishni tavsiya etadilar.

Olingan ma'lumotlarga ko'ra (63) nazla shahar va qishloq aholisi orasida bir xilda uchraydi, ammo boshqa olimlar fikriga ko'ra (8, 26) 31% bemorlar qishloqda, 69% bemorlar shaharda yashaydiganlardir. MDH mamlakatlarida nazla bilan kasallanish iqlimiy-geografik farqlarga qaramay bir-biridan kam farq etadi. Shuni ham hisobga olish lozimki, uzoq xorijiy mamlakatlarda ham nazla bilan kasallanish shu darajada bo'lib, sezilarli farq kuzatilmagan. Masalan, Ruminiyada jami tekshirilganlarning 1,2%i; Germaniyada 2,31%i, Gretsiyada 2,62%i; Isroilda 1,73%i, AQSHda 1,74%idan 2,6%igacha (63). Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, nazla barcha mamlakatlarda bir tekisda tarqalgan. Kasallikning maksimal uchrash foizi 60-70 yoshga to'g'ri keladi, yopiq burchakli nazla bilan ko'proq ayollar kasallansalar, ochiq burchakli nazla bilan esa erkaklar xastalanadilar. Nazladan ojizlik bemorlarning bir ko'zida 14%, ikkala ko'zida 18% holatda yuzaga kelgan, ammo kasallikning ko'rish qobiliyatining pasayishi va nogironlik bilan tugashi ko'p uchragan (18,43). Shunisi e'tiborga loyiqki, ba'zi xalqlarda nazla butunlay uchramaydi, masalan Yangi Zelandiyadagi maori qabilasida, Avstraliyaning tub aholisida va boshqalar, lekin Skandinaviyada, ayniqsa Islandiyada, shuningdek, Markaziy Osiyo mamlakatlari

xalqlari orasidagi nazla doimiy foizlarga nisbatan ko'proq uchraydi. Nazla bilan kasallanish darajasi gipertonik kasallik, qandli diabet, miopiya, gipermetropiya bilan kasallangan bemorlarda yuqoridir.

Moskvín S.D. va muallifdoshlari (57) ma'lumotlariga ko'ra, nazla bilan kasallanish yoshga bog'liq. Profilaktik ko'riklar natijasida aniqlanishicha, nazla 40-49 yoshli odamlarda 0,2-1,4%, 50- 59 yoshli odamlarda 0,3-2,8%, 60-69 yoshli odamlarda 0,9-4,5%, 70-79 yoshli odamlarda 2,8-4%,

80 yoshdan oshganlarda esa bu ko'rsatkich 10% dan ortiqni tashkil etdi. Shunga o'xshash ma'lumotlar Udintsev V.I. (1966) tomonidan ham olingan.

Dandona L. et al (104) ma'lumotlariga ko'ra, Janubiy Hindistondagi 2522 ta 30 yoshdan yuqori bo'lgan odamlarni tekshirish natijasida, nazlaning 30 yoshli odamlarda 1,41%, 40 yoshli odamlarda esa 2,21% holatda uchrashi aniqlangan. Mualliflarning xulosalariga ko'ra, Hindistonda nazla, shu jumladan uning yopiq burchakli ko'rinishi, dunyoning boshqa mintaqalaridan tarqalishi bo'yicha farq qilmagan. Shunga o'xshash ma'lumotlar boshqa xorijiy olimlar tomonidan ham olingan (125).

Ma'lumki, nazlaning asosiy ko'rinishlaridan biri bu ko'ruv nervi diskining glaukوماتoz ekskavatsiyasidir. Bu holat ko'rish maydonining torayishi va ko'rish o'tkirligining pasayishiga olib keladi (34, 62). Shu sababli, nazlada funksional o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash muhimdir.

Mualliflar (78) ko'rish nervi diski ekskavatsiyasining ko'rish nervi diametriga nisbatini nazlada yuz beradigan funksional o'zgarishlarni baholash uchun eng ko'p axborot beruvchi ko'rsatkich ekanligini korrelyatsion tahlil yordamida aniqlab, amaliy sog'liqni saqlash uchun tavsiya etganlar.

Boshqa ko'z kasalliklari kabi uveitlar muammosi ham oftalmologlarning diqqat markazidadir (62). Ushbu kasallikning og'ir ko'rinishlarida ikkala ko'zning ojizligi 10% bemorlarda, ko'rish bo'yicha nogironlik esa 30% bemorlarda kuzatiladi. Ko'z qon tomirlarining yallig'lanish kasalliklari (uveitlar) umumiy ko'z kasalliklarining 7-30% ini tashkil qiladi, ya'ni bu har 1000 aholiga 0,3-0,5 dan to'g'ri keladi (32). Endogen uveitlar shifoxonadagi bemorlarning 7-15% ini tashkil etadi.

1.1. Ko'z kasalliklarining turli yoshdagi odamlar orasida tarqalish darajalari.

Uveitlar yer yuzida keng tarqalgan bo'lib, barcha mamlakatlarda uchraydi. Ularning tarqalganligi va etiologiyasi aholi yashash sharoitlari bilan uzviy bog'liqdir. Shuningdek, qo'zg'atuvchilarning aylanib yurishi sezgir shaxslarga infeksiya yuqishi uchun sharoit borligi bilan ham muhim ahamiyat kasb etadi. Ko'pchilik olimlar (33,42,51) uveitlar bilan kasallanishning ko'payishini gripp, enteroviruslar, adenoviruslar infeksiyalari epidemiyalari davrida kuchayishini ta'kidlaganlar.

Ushbu yallig'lanishlar qo'zg'atuvchilari sifatida mualliflar turli mikroorganizmlarni keltirganlar: viruslar, bakteriyalar, xlamidiyalar, mikroskopik zamburug'lar, gelmintlar (9, 81). Uveitlarning tarqalish darajasi juda katta miqdorlarni tashkil qiladi va o'zgarib turadi, chunki bu turli hududlardagi turli bakterial va virusli yuqumli kasalliklar bo'yicha epidemiologik vaziyat bilan bog'liqdir.

Bent X (1975) ma'lumotlariga ko'ra, viruslar chaqirgan uveitlar 1,4–38% ni tashkil etgan. 170 bemorning ko'z oldingi kamerasining suyuqligini tekshirgan Martenet A (1976) ularning 7% ida adenovirus, 3,5% ida infeksiyon mononukleoz borligini aniqlagan. Boshqa olimlarning fikricha (9), uveitlar etiologiyasi sifatida virusli infeksiya 2,59% bemorlarda uchragan, xuddi shunday holat o'rganilgan bolalarning 6,9% ida aniqlangan.

Sil etiologiyali uveitlar ko'p hollarda Hindiston, Nepal, Norvegiya, Filippinda, kam miqdorda Yaponiya, Angliya va Finlandiyada uchraydi (18, 98, 109). Toksoplazmoz tabiatli uveitlar Fransiya, Finlandiya, AQShda, kam miqdorda Angliyada ham uchraydi. Afrika mamlakatlarida uveitlarning onxotsherkoz, gistoplazmoz (23%), toksoplazmoz, sarkoidoz kasalliklarida uchrashi aniqlangan (18).

Streptokokk etiologiyali uveitlar 3,1–4,4% holatda uchragan (Zolotaryova M.M., Gerner P et al. 1977). Ushbu kasalliklarda streptokokk manbai sifatida xronik tonzillit, revmatizm, tish kasalliklari, prostatit, gepatit va boshqalar e'tirof etiladilar.

Uveitlar barcha yosh guruhlarida uchraydi, lekin kasallik ko'proq bolalar, o'spirinlar va yoshlarda boshlanadi. Shuningdek, uveitlar umumiy kasalliklar bilan kasallangan va shifoxonada davolanayotgan 1 yoshgacha bo'lganlar orasida kasalxona ichi infeksiyasi sifatida enterovirusli uveitlar shaklida tarqalishi mumkin, shu bilan birga agar homilador ayol toksoplazmoz va virusli infeksiya bilan og'risa, uveit homilada ham rivojlanishi mumkin(14).Ko'pchilik olib borilgan tadqiqotlar natijasida uveitlar

rivojlanishining xavf omillari aniqlangan va ular quyidagicha shakllantirilgan:

Nasliy moyillik;

Himoya mexanizmlarining yetishmasligi va gematooftalmik barrier o'tkazuvchanligining endogen va ekzogen noqulay omillar ta'sirida buzilishi;

Tizimli va sindromli kasalliklar bilan kasallanish, o'tkir va surunkali infeksiyalar o'choqlarining borligi (14).

Shuni ham unutmaslik kerakki, doim ham uveitlar etiologiyasini aniqlab bo'lavermaydi. Olimlar fikricha (23, 32) bu ko'rsatkich turli holatlarda 20–78,8% ni tashkil qiladi. Eksperimental uveitlarda antiradikal himoyani ta'minlovchi glutation va glutationga bog'liq fermentlar miqdoriy jihatdan o'rganilgan (37). Aniqlanishicha, eksperimental uveitlarda quyonlar ko'zi shox pardasida glutation peroksidaza faolligi pasayib, ko'z gavharida uning faolligi ortgan. Mualliflar fikricha, uveitlarni davolash sxemasini tanlaganda bu holatni hisobga olish zarur.

Ko'z kasalliklaridan eng muhimlaridan biri bu kataraktalardir. Bu ko'z gavharining loyqalanishi tug'ma va hayotda orttirilgan bo'ladi (131). Tug'ma katarakta kam uchraydi, qarilik kataraktasi keng tarqalgan. Kataraktaga olib keluvchi xavf omillaridan biri bu chekishtir. Mualliflar 20 907 ta (100) erkaklarni tekshirib chekishning kataraktaga ta'sirini o'rganishgan. Aniqlanishicha, chekuvchilarda ko'z gavharining loyqalanishi tezroq amalga oshib, jarayonning qaytmas bo'lish ehtimoli ancha yuqori.

Kataraktalarni konservativ usullardan tashqari jarrohlik usulida davolash ham keng tarqalgan (133). Ko'z kasalliklari bilan bir qatorda kam miqdorda bo'lsa ham uchraydigan, ko'pincha nomaqbul bashoratga ega bo'lgan ko'zning o'sma kasalliklari ham o'rganilgan (20, 112, 124, 126). Mualliflar ko'z ichi melanomasi misolida ko'z o'sma kasalliklari tashxisi va davosining umumiy tamoyillarini keltirib o'tganlar, davolashning turli konservativ va jarrohlik usullarini hamda ularning natijalarini bayon etganlar.

Keratitlar tashhisi, davosi va profilaktikasiga doir ilmiy ishlar ham xorijiy olimlar ishlarida bayon etilgan (116, 120, 128).

Ko'ruv a'zosining shikastlanishi inson uchun og'ir musibatdir, chunki ko'zning nozik pardalaridan qaysi biri, qay darajada shikastlanmasin, bu katta noqulaylik tug'diradi, qattiq og'riq beradi, shuningdek, har xil ko'rinishdagi yomon asorat qoldirib, ko'pincha ko'zni ojiz qilib qo'yadi (28, 42). Bunday noxush hodisalar ko'zi

shikastlangan kishining mehnat faoliyatiga salbiy ta'sir qiladi. Ko'ruv a'zosining shikastlanishi ozor topgan o'rniga qarab ikkiga bo'linadi:

Ko'zning yordamchi qismlari – qovoqlar, kon'yunktiva, ko'z yoshi a'zolari va ko'z kosasining shikastlanishi;

Ko'z soqqasi va ko'ruv nervining shikastlanishi (19, 27, 36, 47).

Ko'ruv a'zosi shikastlanishining sodir bo'lgan joyi, undagi mavjud ahvolga qarab sanoatda, qishloq xo'jaligida, uy hamda ko'cha sharoitida, bolalar o'rtasida va jangovar holatlarda yuz bergan shikastlanishlarga bo'linadi (28, 42, 71, 135). Ko'z jarohatlarining ojizlik bilan tugagan holatlarining 86,5% i ishlab chiqarish sharoitidagi jarohatlardir. Ko'z jarohatlari bilan shifoxonaga murojaat qilganlarning 83,7% ini erkaklar va 16,3% ini ayollar tashkil etadi.

Yoshlar bo'yicha taqsimlagandasa:

15 yoshgacha bo'lganlar – 21,8%,

16-25 yoshli yoshlar – 23,3%,

26-35 yoshli yoshlar – 18,2%,

36-45 yoshli yoshlar – 19,2%,

46-55 yoshli yoshlar – 10,3%,

55 yoshdan yuqorilar – 7,2% ni tashkil etganlar.

Ushbu bemorlarning ijtimoiy holati bo'yicha taqsimlaganda, yarmidan ko'pining (54,2%) ishchilar ekani, 9,6% i xizmatchilar, 5,6% i qishloq xo'jalik xodimlari, 3,4% i nafaqaxo'rlar, 0,7% i uy bekalari ekani aniqlangan. 4,8% ini har turdagi ijtimoiy holatga mansub odamlar tashkil etganlar. Olingan jarohatning tavsifi bo'yicha ko'rib chiqilganda, ularning: 40,6% i ishlab chiqarishda, 53,7% i turmush sharoitida, 1,7% i qishloq xo'jaligida, 4% i maktablarda olingan jarohatlarga to'g'ri keladi. Shifoxonaga bemorlarning yotqizilishi: 20,2% da sanitariya transporti, 0,9% da sanitariya aviatsiyasi, 2,3% holatda korxonaning transporti bilan keltirilgan, 55,4% ko'zi jarohatlanganlar shifoxonaga o'zi murojaat qilgan, 21,2% bemorlarda shifoxonaga yotqizilish yo'li turli sabablar bilan ko'rsatilmagan (71, 72, 73).

Ba'zi mualliflarning ma'lumotiga ko'ra (28, 83), faqatgina 54% bemorlarga ko'z jarohatidan keyin to'liq tuzalib, 1,0 ga teng ko'rish o'tkirligi bilan shifoxonadan chiqadi. 11,7% shifoxonadan chiqarilganlarda ko'rish o'tkirligi 0,9-0,5, 13,8% ida

0,4-0,05, 9,8% ida 0,04 bo'lgan, 5,7% bemorlarda esa ko'z olib tashlangan. Rossiyadagi ko'z kasalliklari ilmiy tekshirish instituti (1999) ma'lumotlariga ko'ra ambulatoriya sharoitida ko'z jarohatlariga tibbiy yordam ko'rsatish foizlarini bilish ham muhim. Ko'z jarohatlari orasida shifoxonaga yotqizilganlar 2,5% bo'lsa, qolgan 97,5% i ambulatoriyalarda malakali tibbiy yordam olganlarni tashkil etadi. Agar 39,5% «ambulatoriya» jarohatlariga 3-7 kungacha vaqtincha mehnatga yaroqsizlik varaqasi berilganini hisobga olsak, ushbu jarohatlarning iqtisodiy zarari qanchalik katta ekanligi ko'rsatib o'tilgan.

Ko'z jarohatlari bilan bir qatorda ko'z ichi yara infeksiyalari muhim ahamiyat kasb etadi. Ko'zni shikastlagan narsa-dagi mikroorganizmlarning ko'z ichiga tushishi ko'z ichi infeksiyon jarayoni rivojlanishiga sabab bo'ladi (46, 69, 77, 95, 115, 137). Eng ko'p infeksiyon jarayon chaqirgan mikroorganizm stafilokokk (82,2%) ekanligi aniqlangan. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra (60, 75, 81, 87, 108) ko'z ichi posttravmatik infeksiyasi patogenezida ko'z olmasi teshilgan yarasining lokalizatsiyasi va kattaligi, ko'z ichida begona moddaning borligi, ko'z ichiga qon quyilishi, ko'z olmasi jarohatining uning himoya apparati jarohati bilan birgalikda kelishi, ichki qavatlarning yara ichida qisilishi va uzilishi muhim o'rin tutadi.

Pospelov V.I. va muallifdoshlar (1974) ma'lumotlariga ko'ra eng ko'p yiringli asoratlarda limb sohasi jarohatlaridan keyin (24,2%) kuzatilsa, keyingi o'rinlarda shox parda jarohati (20,3%), sklera jarohati (11,5%) turadi. Ko'z jarohati va uning asorati ko'z ichi yara infeksiyasi yuqori malakali oftalmologik davolash va o'z vaqtida o'tkaziladigan profilaktikaga bog'liq.

Ko'zning termik, kimyoviy va mexanik jarohatlaridan so'ng qoladigan asoratlardan biri qovoqning chandiqli qayrilishidir. U o'z vaqtida operativ davolanmasa shox parda va kon'yuktivani zararlab, og'ir asoratlarga olib keladi. Ushbu asoratlarni oldini olish maqsadida Kamilov X.M. va muallifdoshlar (36) "Alloplant" biomaterialini qo'llagan holda operativ yo'l bilan qovoqning karkas xususiyatini tiklash taklifini kiritishgan.

Shunday qilib, ko'z kasalliklari dunyo aholisi orasida keng tarqalgan bo'lib, ularning asoratlari, davolash muolajalariga ketadigan mablag'lar katta iqtisodiy zarar keltiradi. Turli ko'z kasalliklarining (miopiya, katarakta, uveit, ko'z jarohatlari va boshqalar) tarqalishi har xil bo'lib, ko'pchilik hollarda geografik, iqlimiy xususiyatlarga bog'liq emas. Ammo, ko'z jarohatlari miqdoriga ta'sir etuvchi asosiy

omil bu ishlab chiqarishdir.

Ko'z kasalliklarining tashxisi, konservativ va operativ davolash usul-lari, turli yo'ldosh kasalliklarining ko'ruv analizatoriga ta'siri bo'yicha Respublika-mizda talaygina ilmiy ishlar qilingan, ammo ko'z kasalliklarining bolalar va katta yoshlilar orasida tarqalish darajasi, tarkibi, ulardan nogironlikka chiqish xususiyatlari, ko'z kasalliklarining profilaktikasi-ga doir ilmiy ishlar kam kuzatil-di. Shu sababli ahol-i, ayniqsa bolalar orasida ko'z kasalliklari profilaktik choratadbirlari ishlab chiqish va uni amaliyotga keng tadbiiq etish muhim ahamiyat kasb etadi.

1.2.Ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish darajasi.

Turli ko'z kasalliklaridan bolalar va katta yoshdagi aholi orasida nogironlikni pasaytirish va uning profilaktikasi xalq xo'jaligi va tibbiyotga oid majmuaviy muammodir. Nogironlik sabablarini o'rganuvchi asosiy muassasa bu tibbiy mehnat ekspert komissiyalaridir (TMEK).

JSSST (56) ekspertlari ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha turli kasalliklar-dan kelib chiqadigan omillar ta'sir etadi: nogironliklar nisbati-ga quyidagi maxsus

- a) aholi yosh tarkibining o'zgari-shi;
- b) ma'muriy hududning iqtisodiy xususiyatlari;
- v) kasallanish va o'lim tarkibining o'zgari-shi;
- g) urbanizatsiyaning rivojlanishi;
- d) ekologik vaziyat.

Nogironlikni vujudga keltiruvchi asosiy sabab va omillarni quyidagi guruhlariga birlashtirish mumkin (56).

1. Ma'muriy hududning demografik va ijtimoiy xususiyatlari (yosh, jins tarkibi, mehnatga layoqatli aholining qiyosiy miqdori, nafaqa yoshidagi shaxslarning qiyosiy mikdori).
2. Turli ma'muriy hududlarda u yoki bu xalq xo'jaligi tarmog'i va ish-lab chiqarishni rivojlantirish hamda uning iqtisodiy xususiyatlari.
3. Aholining sog'lomligi (tibbiy omil). davolash profilaktik yordamning holati
4. Mintaqa, tarmoq yoki alohida ishlab chiqarish korxonasidagi mehnat sharoiti va tasnifi (ishlab chiqarish omili).
5. Ijtimoiy turmush sharoitlari va xavf omillari (ijtimoiy turmush omili).
6. Axoliga TMEK yordamining ko'rsatilish holati (ekspert omili).

Tibbiy omilning o'rganayotgan muammomiz uchun muhimligini hisobga olib, unga alohida to'xtalishga qaror qildik. Ma'lumki, nogironlikning kelib chiqishida kasallikning surunkali kechishi va nomaqbul bashorati muhim o'rin tutadi, shuningdek, tibbiy yordam miqdori va sifati ham bu holatga ta'sir etadi. (45,58,68).

Aholi orasidagi nogironlik davlat ahamiyatiga ega bo'lgan eng murak-kab ijtimoiy muammolardan biri bo'lib, aholi salomatligini baholovchi mezondir. Nogironlar reabilitatsiyasi uchun zarur shartlardan biri bu iqtisodiy omildir. Mualliflar (1) Toshkent shahri aholisi orasidagi nogironlikni tahlil etib, reabilitatsiyada muhim masalalardan biri bu aniq ma'lumlag'lashtirish va unga to'g'rilovchi ko'effitsentlar kiritish, deb hisoblagan-lar.

Nogironlikda to'liq reabilitatsiya o'tkazilganiga qaramay uning oshib borishi nafaqat Respublikamizda, balki qo'shni mamlakatlarda ham kuzatilmokda (30). Muallif ma'lumotiga ko'ra Qozog'istonda 1991 yilda har 1000 aholiga 15,6 nogiron to'g'ri kelgan bo'lsa, 2000 yilga kelib bu ko'rsatkich 26,8 ga yetgan.

Mamlakatimizda nogironlar muammolari va ularning reabilitatsiyasiga doir qator qonunlar qabul qilingan (88,89) va ular nogironlar iqtisodiy ahvolini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Ko'pchilik olimlarning (8,30,84,118) ma'lumotlariga ko'ra ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish boshqa kasalliklarga nisbatan yuqori o'rinlardan birini egallaydi, ayniqsa, bu miopiyalar, nazla, uveitlar va ko'z jarohatlari hisobiga kuzatiladi.

Nazladan nogironlikning birinchi guruhi ko'zi ojizlar va ko'rish o'tkirligi 0,03 dan oshmagan yoki ko'rish maydoni qisqarishi 5-100 gacha yetgani beriladi. Ikkinchi gurux ko'rish o'tkirligining 0,04- 0,08 gacha pasayishga yoki ko'rish maydoni o'zgarganlarining 5-10 dan ko'proq holida beriladi. Bu gurux nogironlari ular uchun maxsus yaratilgan sharoitlarda ishlashlari mumkin. Nogironlikni uchinchi guruhi ma'lum chegarlarga ega emas. Ushbu gurux bemorning sog'ligi bo'yicha past malakali ishga o'tkazilganda, ish faoliyati hajmini ko'p miqdorda qisqartirish zarurati tug'ilganda, past malakali ishga joylashish imkoniyatining chegara-langanligida, o'z kasbiy majburiyatlarini bajarishni qiyinlashtiruvchi defekt va deformatsiyalar bo'lganda beriladi. Nazla bo'lgan bemorlarning, ishga yaroklilik masalasi hal etilayotganda, nafaqat ko'rish holati, balki kasallikning davri va kompensatsiya holati

ham hisobga olinadi, shuningdek, bemorning kasbi va mehnat sharoitiga ham e'tibor beriladi. Har ikkala ko'zida mutloq yoki qariyb mutloq glaukomada bemorlarga birinchi gurux nogironligi beriladi (63,84,88).

Nazla bo'lgan bemorlarni tetraetilqurghoshin, furfurol, pirolizit, qurghoshin, simob, nikotin, fosfor, trixloretil, margimush, oltingu-g'urug'lerodi, dinitrobenzol, metil spirti, trinitrotoluol kabi moddalar bilan aloqada bo'linadigan ishga qo'yish mumkin emas. Shuningdek, issiq tsexlar va tebranishlar bilan bog'liq ishlar ham ma'n etiladi (56,63,89).

Miyopiyalardan nogironlikka chiqishning asosiy sababi, bu asoratli miyopiyalardir. Ma'lumotlarga qaraganda (Avetisov E.S., 1986) asoratli miyopiya mehnatga loyiq yoshda rivojlanib, nogironlikka chiqish oqibatida katta iqtisodiy zarar keltiradi. Nogironlikka asosan miyopiyaning yuqori va orta darajalari bilan boshqa ko'z kasalliklari bilan birga kelganida chiqadi.

Ko'z jarohati olib TMEK ka tibbiy xulosa chiqarish uchun yuborilganlarning 89,8% ini erkaklar, 10,2% ini ayollar tashkil etadi. Ko'z jarohatidan nogironlikka chiqqanlarning ko'pchiligini ishchilar tashkil etadi, 55-58,1% bemorlarning yoshi 40 dan oshmaydi. Nogironlik belgilangani uchun shifoxonaga yotqizilganlarning bo'lsa 22% ini 16 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil etganlar (28). Ko'z ichi yara infeksiyasi asorati endoftalmit va panof-talmit ojizlik hamda ko'z halokatiga olib keladi va nogironlikning asosiy sabablardan biridir (84).

Uveitlar natijasida ojizlik va nogironlik 8,8 39% holatlarda kuzatilgan (32). F erfifayn I.L. va muallifdoshlar (1979) ma'lumotlariga ko'ra ko'zi ojizlar va zaif ko'ruvchilar orasida ko'z qon tomir yo'llari va to'r parda kasalliklari 25% ni tashkil etgan. Shuningdek, uveitlardan ojizlikka olib kelish bolalar orasida ham 25% ni tashkil etgan. Bolalar orasida ojizlik va zaif ko'rishning sabablaridan birinchi o'rinda ko'zning tug'ma kasalliklari turadi-56,8%.

Demak, bolalar nogironligi orasida ham ushbu kasalliklar, ayniqsa, tug'ma uveitlar ko'ruv nervi va to'r pardaning bolaning homilaligida infektsiya bilan zararlanush patologiyasi muhim o'rin tutadi. Uveitlar bilan kasallanishda nogironlikka chiqishni ta'minlovchi sabablaridan biri bu organizmning umumiy kasallanishidir, masalan bo'g'im kasalliklarida uveitga chaligan bolalarning 75-80% i umumiy maktablarda ko'rish qobiliyatining keskin pasayishi oqibatida o'qiy olmaganlar (41).

O'tkazilgan tadqiqotlar natijasida (32) ma'lum bo'ldiki, ikkala ko'zning ojizligi va zaif ko'rish bo'yicha nogironlikka chiqishi uveitlarga chaligan tizimli va sindromli kasalliklar bilan og'riqan bemorlarda ko'proq kuzatiladi. Tizimli va sindromli kasalliklarda ikkala ko'zning ojizligi $9,2 \pm 1,7\%$ bemorlarda, nogironlik $27,1 \pm 2,6\%$ bemorlarda kuzatilgan. Toksoplazmozli uveitlarda ojizlik $9,7\%$, nogironlik $10,4\%$ bemorlarda namoyon bo'lgan. Bakterial infeksiyalarda ojizlik $4,3 \pm 1,6\%$, nogironlik $3,6 \pm 0,9\%$ bemorlarda aniqlangan bo'lsa, noaniq sababli uveitlarda bu ko'rsatkichlar mos ravishda 1% va $4,5\%$ ni tashkil etdi.

Risaeva A.G. (1982) ma'lumotlari bo'yicha uveitlarning og'ir oqibatlarini Behchet kasalligi va sarkoidoz kasalliklarida namoyon bo'ldi. Behchet kasalligida ojizlik $20,2 \pm 4,8\%$, nogironlik $34 \pm 6,7\%$ bemorlarda uchragan bo'lsa, sarkoidozda bu ko'rsatkichlar mos ravishda $23,5 \pm 10,2\%$ va $30 \pm 14,5\%$ ni tashkil etdi. Shunga o'xshash ko'rsatkichlar bemorlarda Behchet kasalligini 4-8 yil davomida kuzatgan S.Ohno et al. (1977) va Y. Mimura (1979) lar tomonidan ham olingan.

Shunday qilib, ushbu bo'limga doir o'rganilgan Vatanimiz va xorijiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, ko'z kasalliklari bilan nogironlikka chiqish asosan ko'rish o'tkirligining pasayishi, ko'rish maydonining torayishi, ko'z kasalliklari hamda jarohati tufayli kelib chiqqan ojizlik hisobiga bo'ladi. Nogironlikka chiqish ko'proq uveitlar, miopiyalar, nazla, tug'ma ko'z kasalliklari va kataraktalar hisobiga ro'y beradi. Ko'pchilik uzoq va yaqin xorij mamlakatlari olimlari fikricha, ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish iqlimiy-geografik va hududiy omillarga bog'liq bo'lmagan.

Ko'rish bo'yicha nogironlik ko'z kasalliklariga olib keluvchi turli yo'ldosh kasalliklar (tizimli va sindromli kasalliklar, toksoplazmoz, bakterial infeksiyalar va boshqalar) hisobiga bo'lishi aniqlab berilgan. Ammo, bolalar va kattalar orasida nogironlikning tarqalishi va uning yosh bo'yicha tarkibi hamda respublikamizda qaysi ko'z kasalliklaridan ko'proq nogironlikka chiqish kuzatilishi muammolari to'g'risida ma'lumotlar yetarli emas.

1.3 Ko‘z kasalliklarining bolalar va katta yoshdagilar orasida profilaktikasi chora-tadbirlari.

Ko‘z kasalliklarining tarqalganligi, tarkibi, kasallanish darajasi haqidagi ma‘lumotlar, shuningdek, ulardan nogironlikka chiqish xususiyatla-ri o‘rganilgach, ushbu kasalliklarning oldini olish muammolariga bag‘ishlan-gan ilmiy ishlarni o‘rgandik va tahlil etdik. Ko‘z sog‘ligini saqlash to‘g‘risida uzoq yillardan beri ma‘lum tavsiyalar berib kelinadi. F. Giltrondt (1804) o‘z asarida hozirda ham oftal-maloglarni qiziqtirishi mumkin bo‘lgan bir nechta tavsiyalar bergan. Uning fikricha, kōrishning charchog‘ini ko‘zni sovuq suv bilan yuvganda olish mumkin, boshqa tavsiyalaridan biri bu kichik, bir xildagi narsalarga qarab, ko‘zini zo‘riqtirib ishlaydiganlar ma‘lum muddat ishlagach, toza havoda uzoqlarga qarab mashq qilsa, ko‘zning zo‘riqishi yo‘qoladi; uyqudan so‘ng va to‘yib ovqatlangach, ko‘zni zo‘riqtiradigan ishlarni qilmaslik lozim, bu kōrish qobiliyatini pasaytiradi, degan muallif.

Hozirgi zamon oftalmologiyasining imkoniyatlari juda keng bo‘lib, zamonaviy tashxis usullari (7, 15, 23, 25, 40, 67, 92, 94, 101, 113), ko‘z ka-salliklarini konservativ (21, 35, 44, 51, 59, 66, 97, 119) va jarrohlik yo‘llari (48, 53, 76, 85, 96, 106, 130) bilan davolash yo‘lga qo‘yilgan. Hozir-gi paytda ko‘z kasalliklari tashxisida magnit-rezonansli tomografiya (50) keng qo‘llanilmoqda. Davolash uchun azelastin (21), kukumazim va leykozim (65, 66), kololizin (90) va boshqa dori vositalar konservativ usullarda ishlatiladi (80). Shuningdek, ko‘z shikastlanishida uning zararlanish daraja- sini aniqlash uchun maxsus matematik model ham yaratilgan (60). Jar-rohlikda alloplant transplantatsiya o‘tkazish (76) sklera yirtilishining ko-lagenoplastikasi (42), oldingi radial keratotomiya (53), kataraktada fako-emulsifikatsiya uslubining qo‘llanishi (79, 98, 129, 132), hamkor g‘ilaylik-ning zamonaviy jarrohlik usuli, bir vaqtdagi biretsessiya usuli qovoq qay-rilishi va trixiazda «Alloplant» biomaterialini ishlatish usuli (36) qo‘l-lanilmoqda. Yuqoridagi zamonaviy tashxislash, konservativ va jarrohlik usullari faqatgina yuzaga kelgan klinik jihatdan avj olgan ko‘z kasalliklarida yo‘rdam ko‘rsatishi mumkin. Ular juda nozik va qimmat tibbiy vositalar bo‘lib,ko‘p mablag‘ talab qiladi, shu sababli kasallik kelib chiqishiga sababchi bo‘lgan omillarni aniqlash, ularni bartaraf etish orqali kasalliklarni turli yosh guruhlarida oldini olish muhim. Bu omillardan eng muhimlaridan biri bu organizmning umumiy kasallanishlaridir. Ko‘z

kasalliklaridan tashqari organizmning bunday kasalliklari ko'rish jarayoniga salbiy ta'sir etadi. Ko'ruv analizatorida patologik o'zgarishlar keltirib chiqaruvchi kasalliklarga qandli diabet (16,31,38,62,93,111), gemodializ va buyrak transplantatsiyasi (22), surunkali buyrak yetishmovchiligi (25), Vegener kasalligi (11), arterial gipotoniya (39), bolalarda kechadigan atopik bronxial astma (61) gepatit V (127) lar kiradi. Ular organizmda turli o'zgarishlar qilishi bilan birga, ko'zning ko'rish qobiliyatini zaiflashtirishi va ojizlikka olib kelishi mumkin. Bundan tashqari ko'pchilik ko'z kasalliklari uchun vitaminlar yetarli bo'lishi, ratsional ovqatlanish ham muhim ahamiyat kasb etadi (13,102).

Babajanov A.S., Sobirov O.M. (13) lar katarakta bilan og'rigan Andijonda yashovchi 411 bemorning ovqatlanish ratsionini o'rganganlar. Tadqiqotlar natijasida bemorlarning ovqatlanish ratsioni ularning organizmining ovqat mahsulotlari va energiyaga bo'lgan fiziologik hojatini chiqaramaydi, ovqatlanish bir xil bo'lib, vitamin, oqsil, umumiy yog'lar, ayniqsa o'simlik moylari yetarli emas, degan xulosaga kelganlar. Bu holat mualliflar fikricha, kataraktaning kechishiga salbiy ta'sir qiladi.

Profilaktikaning umum tibbiy va gigiyenik tavsifi turli ko'z kasalliklari uchun har xil bo'lganini hisobga olib, har bir ko'z kasalligi uchun alohida ishlab chiqilgan. Miopiyalarning antenatal profilaktikasi tug'ma va qisman irsiy miopiyalar uchun ahamiyatlidir. Miopiyalar profilaktikasining postnatal davri miopiya profilaktikasida umum tibbiy va gigiyenik tavsifga ega, shuningdek individual profilaktika choralariga ham bog'liq (91, 114). Alohida o'rinni kasbiy miopiyaning oldini olish egallaydi, unda birinchi o'ringa oftalmoergonik tadbirlar chiqadi. Umum tibbiy profilaktikaga bolalar va o'smirlarning sog'ligi va jismoniy rivojlanishini mustahkamlash kiradi.

Unda bolalar jismoniy faolligi darajasini ko'tarish, jismoniy tarbiya bilan muntazam shug'ullanish alohida o'rin tutadi. Yana bir muhim tomoni, bu umumiy surunkali kasalliklarni (raxit, virusli infeksiyalar, surunkali tonsillit, karyes va boshqalar) davolash va oldini olishdir (9, 57).

Gigiyenik xarakterdagi profilaktikaga ko'z bilan ishlaydigan ishlarda optimal gigiyenik sharoit yaratish va ko'rish faoliyatiga ortiqcha yuklamalarni chegaralash kiradi. Miopiya rivojlanishining yuqori xavfi bo'lgan maktab o'quvchilarini alohida

o'qitish ham taklif etilgan (40). Muallifning fikricha, ushbu maktab o'quvchilariga beriladigan axborot miqdori kamaytiriladi, ko'proq og'zaki o'qitish usullari qo'llaniladi, bolalar jismoniy tarbiyasi faolroq olib boriladi. Asosan ushbu omillarning miopiyaga olib kelishini akkomodatsiya orqali bo'lishini hisobga olib, zaif akkomodatsiyali shaxslarni aniqlash va akkomodatsiyani kuchaytirish uchun mashg'ulotlar o'tkazish zarur. Ko'rish gigiyenasi bolalar muassasalari, maktabdagi va uyda ishchi o'rinlarda yorug'likning miqdoriy va sifat jihatdan ratsional bo'lishini talab etadi, shuningdek, ko'ruv faoliyati bilan bog'liq ish obyektlariga ma'lum talablar qo'yadi (Avetisov E.S., 1986).

Nazlaning oldini olishda ham shunga o'xshash profilaktik tadbirlar o'tkazilishi belgilangan (121). Boshqa mualliflar tomonidan profilaktik tadbirlar maxsus nazla kabinetlari orqali amalga oshirilishi maqsadga muvofiq, deb belgilangan (Kremkova E.V., 1991). Shuningdek, nazlaga shubhalangan bemorlar albatta preventiv davolanishi va ikki yil davomida nazoratda bo'lishlari zarurligi uqtirilgan. Ma'lumki, ko'z ichi bosimi 25-27 mm suv ustuniga teng va undan yuqori bo'lsa nazlaga shubhalanish mumkin. Muallifning fikricha, maxsus nazla kabinetlari xodimlari aholi orasida tushuntirish ishlari olib borishlari, ommaviy profilaktik ko'riklarda qatnashishlari, nazlaga shubhalangan bemorlarni nazorat ostiga olishlari lozim.

Ko'z kasalliklari profilaktikasining muhim jihatlaridan biri ko'z jarohatidan keyingi ko'z ichi infeksiyalarining oldini olishdir. Buning uchun eng muhim ahamiyat kasb etadigani bu o'z vaqtida ko'z jarohati olganlarga erta malakali yordam ko'rsatishdir.

Ma'lumotlarga qaraganda (27, 72, 73, 74), o'z vaqtida, jarohatning birinchi kuni birlamchi jarrohlik ishlovi berilganda infeksiyon asoratlar 3,2% bemorda rivojlangan bo'lsa, jarohatning ikkinchi sutkasida jarrohlik yordami ko'rsatilganda ko'z ichi infeksiyasi uchrash darajasi 21% ga yetgan.

Oftalmologik amaliyotda ko'z jarohati bilan shifoxonaga tushgan bemorlar uchun mikrobiologik tekshiruvlar ham muhim o'rin tutadi, chunki infeksiya qo'zg'atuvchisini va uning antibiotiklarga sezgirlikni aniqlash bemorni davolashda zarur. Uveitlar profilaktikasi ham asosan organizm umumiy kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va davolash bilan bog'liq. O'z vaqtida va yetarlicha davolanmagan organizmning umumiy kasalliklari ko'ruv analizatoriga salbiy ta'sir qilib, ko'rish

o'tkirligini pasaytiradi va ko'rish maydonini toraytiradi, ko'pchilik holatda esa bu ojizlikka olib kelishi mumkin.

Shunday qilib, ko'z kasalliklarining tashxisi va davolash oftalmologiyada muhim o'rin tutsa ham, uning profilaktikasi ahamiyatliroqdir. Chunki, o'tkazilgan profilaktik tadbirlar nafaqat bemorlar sog'ligini saqlaydi, balki mamlakatga katta iqtisodiy samara keltiradi. Ushbu bo'lim bo'yicha adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, ko'z kasalliklari profilaktikasi har bir kasalga oid, yoshga bog'liq bo'lmagan holda, umumiy tarzda berilgan. Ko'pchilik tavsiyalar mintaqalardagi ijtimoiy- iqtisodiy sharoit, aholi turmush tarzi va urf-odatlar mahalliy sharoitlarini hisobga olmay taklif etilgan. Shuningdek, profilaktikaga oid tavsiyalar asosan maktab o'quvchilariga qaratilgan bo'lib, bolalarning ota-onalariga berilgan tavsiyalar yo'q. Hozirgi zamonda kompyuterlar va elektron texnologiyalarning hayotga kirib kelishi, bolalarning ular bilan yoshligidanoq aloqada bo'lishi, qat'iy konkret profilaktik tadbirlar berish va ularni amaliyotga tatbiq etishni taqozo etadi.

Ko'z kasalliklari tarqalganligi, ulardan nogironlikka chiqish va profilaktikasi yo'llariga doir vatandosh, yaqin va uzoq xorijiy mamlakatlar mualliflari ilmiy ishlar sharhi ushbu muammolar atroflicha o'rganilganligini ko'rsatadi, ammo yuqorida ta'kidlab o'tilganidek, bemorlarning ko'z kasalliklaridan shifoxonada davolanish muddatlari, qaysi nozologik birliklar ko'proq statsionar sharoitida davolanish hamda ko'z kasalliklaridan birlamchi va qayta nogironlik kechish masalalari ochiqlicha qolgan. Ko'z kasalliklari profilaktikasi tarqoq holda, konkret holatlar uchun, ma'lum yosh guruhlar bo'yicha alohida keltirilganligi hisobga olsak, mazkur muammolarga bag'ishlangan ilmiy-tadqiqod ishlari zamonaviy va dolzarbligini saqlab qolganligi ma'lum bo'ladi.

II.BOB. TURLI YOSHDA KO'Z KASALLIKLARI BILAN MUROJAAT QILGAN BEMORLAR VA ULARDA O'TKAZILGAN TEKSHIRISH USULLARI TAVSIFI

2.1.O'rganilgan bemorlar kontingentiga tavsifi.

Ilmiy manbalar sharhidan ko'rinib turibdiki, ko'z kasalliklari butun dunyo mamlakatlari orasida keng tarqalgandir. Shu sababli ushbu kasalliklarni davolash va profilaktika tadbirlarini ishlab chiqish dolzarb muammo dir, ammo, davolash va profilaktika masalalarini ushbu kasalliklar bilan kasallanish, shifoxonada yotib davolanish darajasi, tarkibi va xususiyatlarini ravshan bilmay turib yechish qiyin. Ayniqsa, bu Orolbo'yi mintaqasiga tegishli, chunki ushbu mintaqa Orol dengizi qurishi oqibatida vujudga kelgan ekologik, iqtisodiy, ijtimoiy-tibbiy, demografik va iqlimiy omillar ta'siri ostidadir.

Ilmiy ishimizning birinchi bosqichida oldimizga qo'yilgan maqsad va vazifalarni bajarish maqsadida Xorazm viloyati shahar va tumanlari ambulatoriya poliklinika muassasalariga, statsionarlarga, shu jumladan, ixtisoslashgan shifoxonalarga ko'z kasalliklari bilan og'rikan bemorlarning murojaatlarini bevosita kuzatish va statistik hisobotlarni (2000-2002 y.) tahlil etish orqali hamda Xorazm viloyati klinik shifoxonasi ko'z kasalliklari bo'limi va Xorazm viloyat ko'z kasalliklari shifoxonasida 2000-2002 yillarda davolanib chiqqan bemor bolalar va katta yoshli bemorlar kasallik tarixi varaqalarining retrospektiv tarzda o'rganilishi orqali amalga oshirildi. Buning uchun kasallik tarixi varaqalaridan ko'chirma olish maqsadida ijobiy taqrizga ega maxsus «Turli ko'z kasalliklarining katta yoshdagilar o'rtasida tarqalishini o'rganish kartasi» va «Turli ko'z kasalliklarining bolalar o'rtasida tarqalishini o'rganish kartasi» tuzildi va elektron hisoblash mashinasida ishlash uchun kodlandi. Kartalarda 21-24 ta savol bo'lib, bemor va chalingan ko'z xastaligi to'g'risida to'liq ma'lumot olishga yordam berdi.

Shunday qilib, viloyat bo'yicha jami 2000 yilda 78 618 ta, 2001 yilda 79 693 ta, 2002 yilda esa 83 161 ta bemorlar ko'z kasalliklari bilan ro'yxatga olingan. Bundan tashqari, kuzatuv o'tkazilgan davr mobaynida ko'z kasalliklari statsionarlarda yotib davolangan bemorlarni yoppa tekshirish natijasida jami 932 ta bemor bolalar va 4372 ta katta yoshli bemorlar o'rganildi.

Bemorlarni yosh bo'yicha taqsimlash JSST tomonidan taklif etilgan (54)

tavsiyanomalar asosida amalga oshirildi. Bolalar yosh bo'yicha quyidagi guruhlariga ajratildi: bir yoshgacha, bir yoshdan uch yoshgacha, uch yoshdan yetti yoshgacha, yetti yoshdan o'n besh yoshgacha. Tekshirish o'tkazilgan bemor bolalarning 524 tasi ($56,2 \pm 1,6\%$) o'g'il bolalar va 408 tasi ($43,8 \pm 1,6\%$) qiz bolalar ekanligi, ya'ni o'g'il bolalar qiz bolalarga nisbatan 1,3 marta stasionarda ko'proq davolangani ma'lum bo'ldi (jadval 2.1). Bu tafovut, ayniqsa yetti yoshdan o'n besh yoshgacha bo'lgan bolalarda eng yuqori bo'ldi (1,4 marta). Diqqatni jalb etadigan tomoni shuki, bemor bolalar yoshi kattalashishi bilan bu tafovut ortib bordi. O'rganilgan bemor bolalarning ($67,7 \pm 1,5\%$) ko'pchiligini maktabda tahsil olayotganlar tashkil etgan bo'lsa, $24,9 \pm 1,4\%$ ini, ya'ni har 4 ta bemor boladan bittasini uyushmagan bolalar tashkil etdi. Bemor bolalarning $82,3 \pm 1,2\%$ i qishloqda yashaydiganlar bo'lsa, $17,7 \pm 1,2\%$ ini shaharliklar tashkil etdi. Stasionarda davolanishda bunday katta farq borligi, kasallanishning qishloqda juda yuqoriligidan dalolat bo'lmay, balki shaharliklarning ko'proq ambulatoriya sharoitida davolanishidadir.

Katta yoshdagilar quyidagi yosh guruhlariga taqsimlandi (54): 15-21 yosh; 22-29 yosh; 30-35 yosh; 36-49 yosh; 50-59 yosh; 60 yosh va undan yuqori yoshdagilar. Tekshirish o'tkazilgan bemorlarning $45,5 \pm 0,8\%$ ini erkaklar, $55,4 \pm 0,8\%$ ini ayollar tashkil etdi. Ko'z kasalliklari bilan shifoxonada davolanib chiqqanlar orasida nafaqaxo'r va nogironlar ($50,7 \pm 0,8\%$), uy bekalari ($9,8 \pm 0,5\%$) va xizmatchilar ($9,5 \pm 0,4\%$) ko'pchilikni tashkil etdi (Jadval 2.2). Shahar va qishloqda yashovchi bemorlar orasidagi farq katta yoshdagilar o'rtasida ham saqlanib qolgan. Bu nisbat 1:2,5 ga teng bo'ldi ($29 \pm 0,7\%$ shaharlik bemor va $71 \pm 0,7\%$ qishloqlik bemor)

Jadval 2.1**Bemor bolalarning bolalalr muassasalariga qatnashishi va turar joyiga qarab taqsimlanishi,**

Yosh guruhlari	Jinsi	O'rganilganlar soni	Bolalar muassasalariga qatnashishi				Yashash joyi	
1 yoshgacha	O'g'il	20	-	-	20	-	-	20
	Qiz	23	-	-	23	-	6	17
1 yoshdan 3 yoshgacha	O'g'il	32	2	-	28	2	10	22
	Qiz	31	3	-	27	1	8	23
3 yoshdan 7 yoshgacha	O'g'il	93	5	16	66	6	13	80
	Qiz	87	9	18	60	-	19	68
7 yoshdan 15 yoshgacha	O'g'il	379	-	353	4	22	64	315
	Qiz	267	-	244	4	19	45	222
JAMI	Mutloq soni	932	19	631	232	50	165	767
	%	100	2	67,7	24,9	5,4	17,7	82,3

Jadval 2.2

Ko'z kasalliklari bilan kasallangan bemorlarning ijtimoiy holati va turar joyiga qarab taqsimlanishi

Yosh guruhi	Jinsi	O'rganilgan lar soni	Ijtimoiy xolati								Yashash joyi	
			Xizmat chi	ishchi	Shirkat a'zosi	Uy bekasi	talaba	Nafaqa xo'r	ishsiz	boshqa	Shaxar	qishloq
15-21 yosh	Er	53	-	3	-	-	19	7	3	21	14	39
	Ayol	108	-	-	3	3	24	8	6	64	26	82
22-29 yosh	Er	418	57	56	98	-	50	28	97	32	110	308
	Ayol	516	29	41	80	196	36	37	83	14	128	388
30-36 yosh	Er	199	36	45	23	-	-	43	31	21	49	150
	Ayol	334	70	39	29	117	-	53	23	3	96	238
37-49 yosh	Er	313	56	989	35	-	-	71	53	-	104	209
	Ayol	297	62	15	40	89	-	89	-	2	115	182
50-60 yosh	Er	250	45	35	18	-	-	114	29	9	59	191
	Ayol	240	37	6	12	11	-	174	-	-	93	147
61 yoshva yuqori	Er	757	9	16	-	-	-	729	3	-	235	522
	Ayol	887	12	-	-	11	-	864	-	-	237	650
JAMI	Mutloq soni	4372	413	354	338	427	129	2217	328	166	1266	3106
	%	100	9,5	8,1	7,7	9,8	2,9	50,7	7,5	3,8	29	71

2.2. Tekshirish usullari tavsifi

Tadqiqotning ikkinchi bosqichida ko‘z kasalliklarining tarqalish sabablari, xususiyatlarini yanada to‘liqroq majmaviy o‘rganish maqsadida kasalliklarning kelib chiqishi va patologik jarayonning kuchayishiga ta’sir etish ehtimoli yuqori bo‘lgan bemorlarning yashash sharoiti, turmush tarzi va mintaqaning urf-odatlarini hisobga olgan holda ijtimoiy-tibbiy tadqiqotlar o‘tkazildi. Bu so‘rov- intervyu usuli yordamida bemorlardan so‘rab-surishtirib amaliy amalga oshirildi.

Ko‘gort usuli bilan tanlab olingan majmuaning soni quyidagi formula

orqali aniqlandi: $n = \frac{N t^2 pq}{N \Delta^2 + t^2 Pq}$

bu yerda:

n - tanlab olingan majmuaning soni

N - general majmuaning soni (932; 4372);

P - nisbiy ko‘rsatkich majmuada umumiy (0,5);

q - nisbiy miqdorga qarab olingan teskari qiymat;

Δ - belgining xatosi – ko‘rsatkichning eng

yuqori xatosi. t - ishonchlilik mezoni

Bolalar uchun:

$$n = \frac{932 \times 2^2 \times 0,5 \times 0,5}{932(0,064) + 2^2 \times 0,5 \times 0,5} = \frac{932}{4,9} = 190$$

Kattalar uchun:

$$n = \frac{4372 \times 2 \times 0,5 \times 0,5}{4372(0,032) + 2 \times 0,5 \times 0,5} = \frac{4372}{5,02} = 870$$

Shunday qilib, ijtimoiy-gigienik tadqiqot uchun tanlab olingan guruh ichida bolalar va kattalarning o‘rtacha soni general majmuaning 20% ini tashkil qildi.

Ilmiy ishimizning uchinchi bosqichida ko‘z kasalliklaridan nogironlikka chiqish bolalar va katta yoshdagilar orasida alohida o‘rganildi.

Ko‘z kasalliklaridan birlamchi va qayta nogironlikka o‘tkazish ko‘rsatkichlarini aniqlash uchun biz tomonidan mehnatga layoqatsizlik va nogironlik guruhlarini belgilaydigan Urganch shahar tibbiy- mehnat ekspertiza komissiyasi (TMEK) da 2000-2002 yillar mobaynidagi nogironlikka chiqish darajasi o‘rganildi. Buning

uchun birlamchi nogironlikka chiqishni hisobga oluvchi «Nogironlikni hisobga olish varaqasi» 5 shakl va qayta nogironlikka o'tkazishni hisobga oluvchi «statistik talon» - 7 shakl o'rganib chiqildi. O'rganilgan yillar bo'yicha olingan natijalarda ishonarli farq aniqlanmagani, ko'rsatkichlar bir-biriga juda yaqin bo'lganligi sababli ma'lumotni o'zlashtirish oson bo'lishi hamda ularni qayta-qayta takrorlanishiga yo'l qo'ymaslik maqsadida faqat bir yil (2001 yil) ko'rsatkichlarini keltirib o'tishni va tahlil qilishni lozim topdik. Kuzatuv davrida jami 215 ta shaxs birlamchi nogironlikka, 1412 ta shaxs qayta nogironlikka chiqish uchun murojaat qilganlar. Ular jins, yosh tarkibi, ma'lumoti, nogironlik guruhlari va muddati hamda boshqa ko'rsatkichlar bo'yicha taqsimlab, tahlil qilindi.

Ko'z kasalliklaridan birlamchi nogironlikka chiqqan shaxslarning 120 tasi ($56,3 \pm 3,3\%$) erkaklar bo'lib, 93 tasi ($43,7 \pm 3,3\%$) ayollar bo'lgan. 2 ta murojaat qilgan shaxsga nogironlik guruhi salomatligi tiklangani bois berilmaganligi sababli ularni o'rganilgan nogironlar guruhiga kiritmadik. O'rganilganlar orasida turli nogironlik guruhlari kiruvchilarning jins va yosh bo'yicha taqsimlanganligini bilishning zarurligini hisobga olgan holda, ushbu ko'rsatkichlarni ham ko'rsatib o'tishni lozim topdik (jadval 2.3). Shuningdek, birlamchi nogironlikka chiqqan 213 nogiron orasida ijtimoiy-gigiyenik tadqiqotlar so'rov-intervyu usuli yordamida olib borildi.

Jadval 2.3**Birlamchi nogironlikka chiqqanlarning jinsi va yoshining nogironlik guruhleri bo'yicha taqsimlanganlik****ko'rsatkichlari (mutloq sonlarda)**

Yosh guruhleri	I gurux		II gurux		II gurux		JAMI	
	Ayol	Erkak	Ayol	Erkak	Ayol	Erkak	Ayol	Erkak
15-21 yosh	-	2	13	16	-	-	13	18
22-35 yosh	2	-	20	15	-	7	22	22
36-60 yosh	3	4	41	55	5	3	49	62
61-74 yosh	8	14	1	2	-	-	9	16
75-90 yosh	-	2	-	-	-	-	-	2
JAMI	13	22	75	88	5	10	93	120

Qayta nogironlikka chiqqanlarning bo'lsa, 799 tasi ($55,2 \pm 1,3\%$) ayollar va 633 tasi ($44,8 \pm 1,3\%$) erkaklar bo'lgan. Qayta nogironlikka o'tkazishda murojaat qilganlarning 38 tasidan bemorlar ko'rish qobiliyati tiklanganligi sababli nogironlik guruhi olib tashlangan. Nogironlik guruhlarining yosh guruhlari va jins bo'yicha taqsimlanishi solishtirib, o'rganish maqsadida alohida keltirildi (jadval 4).

Nogironlik yoshlar bo'yicha o'rganilganda birlamchi nogironlikka chiqqanlarning yarmidan ko'pini (111 kishi $52,1 \pm 3,4\%$) yetuk yoshning ikkinchi davriga mansub (36-60 yosh) shaxslar tashkil etgan bo'lsa, $20,7 \pm 2,7\%$ ini (44 kishi) yetuk yoshning birinchi davriga mansub bemorlar (22-35 yosh) tashkil qilganlar. Keyingi o'rinlarni 16-21 yoshli o'spirin va yoshlar (31 kishi $14,6 \pm 2,3\%$) va 61-74 yoshli keksalar (25 kishi $17,7 \pm 2,0\%$) band etganlar. Shunga o'xshash ko'rsatkichlar qayta nogironlikka o'tgan bemorlar o'rtasida ham kuzatildi. Yoshlar bo'yicha qayta nogironlikka o'tgan bemorlar quyidagicha taqsimlandi: 16-21 yosh 151 ($10,7 \pm 1\%$); 22-35 yosh 379 kishi ($26,9 \pm 1,1\%$); 36-60 yosh - 818 kishi ($57,9 \pm 1,3\%$), 61-74 yosh - 51 kishi ($3,6 \pm 0,5\%$); 75 yosh va yuqori - 13 ($0,9 \pm 0,2\%$) bemor. Birlamchi nogironlikka chiqqanlar orasida erkaklar ayollarga nisbatan 1,3 marta, qayta nogironlikka o'tganlarda esa 1,2 marta ko'p. Olingan ma'lumotlar bo'yicha erkaklarning ayollarga nisbatan ko'proq nogironlikka chiqishi hamda har ikkala holatda ham 36-60 yoshdagi yetuk yoshning ikkinchi davriga mansub kishilarning ko'proq nogironlikka chiqqanlari diqqatga sazovordir. Qayta nogironlikka o'tishga asosan mehnatga layoqatli aholining ko'proq murojaat qilgani e'tiborlidir. Keksalar bu o'rinda kam foizni tashkil qilishlari fikrimizcha, ularning nogironlikni belgilash uchun murojaat qilmaganliklaridadir.

O'rganilgan barcha nogironlarning ma'lumoti bo'yicha aniqlash juda muhim bo'lib, ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish sabablariga oydinlik kiritishi mumkin. Birlamchi nogironlikka chiqqan shaxslarning faqat 22 tasi ($10,2 \pm 2\%$) oliy ma'lumotli bo'lsa, 23 tasi ($10,7 \pm 2,1\%$) o'rta maxsus ma'lumotga ega bo'lganlar. E'tiborli joyi shuki, nogironlarning 158 tasi ($73,5 \pm 2,9\%$) o'rta

Jadval 2.4

**Qayta nogironlikka o'tganlarning jinsi va yoshining nogironlik guruhleri bo'yicha taqsimlanganlik ko'rsatkichlari
(mutloq sonlarda)**

Yosh guruhleri	I gurux		II gurux		II gurux		JAMI	
	Ayol	Erkak	Ayol	Erkak	Ayol	Erkak	Ayol	Erkak
16-21 yosh	5	6	54	74	8	4	67	84
22-35 yosh	7	15	147	185	9	16	163	216
36-60 yosh	28	36	329	376	18	31	375	443
61-74 yosh	19	23	1	8	-	-	20	31
75-90 yosh	5	4	-	-	-	-	5	4
91 yosh va kattalar	2	-	1	1	-	-	3	1
JAMI	66	84	532	644	35	51	633	779

ma'lumotli kishilar bo'lgan. $5,6 \pm 1,4\%$ nogironlar to'liqsiz o'rta ma'lumotga ham ega bo'lmaganlar. Birlamchi nogironlikka chiqqan bemorlarning ko'pchiligini o'rta ma'lumotga ega bo'lgan yetuk yoshdagilar (22-60 yosh) tashkil etganlar. Qayta nogironlikka o'tkazish uchun murojaat qilganlarning $5,8 \pm 0,6\%$ i (81 nogiron) oliy ma'lumotli, $10,5 \pm 0,8\%$ i (148 nogiron) o'rta maxsus ma'lumotga ega bo'lganlar, qolgan nogironlar ($83,8 \pm 0,9\%$ 1183 nogiron) o'rta ma'lumotli bo'lganlar. Eng ko'p nogironlar o'rta ma'lumotli yetuk yoshning ikkinchi davriga mansub (36-60 yosh) shaxslar ekanligi aniqlandi (658 nogiron). Birlamchi va qayta o'tkazilgan nogironlar o'rtasida oliy va o'rta maxsus ma'lumotlilarning kam bo'lishi bolalikdan kasallik tufayli ma'lumot ola bilmasligi deb hisoblaymiz (jadval 2.5 va 2.6).

Oxirgi bosqichda ko'z kasalliklarining kelib chiqishi va rivojlanishiga sababchi bo'lgan mezonlar aniqlandi, birlamchi profilaktik tadbirlar ishlab chiqildi va sog'liqni saqlash amaliyoti uchun tavsiyalar belgilandi.

Barcha bosqichlarda bajarilgan ilmiy ishlarni bajarish uchun ijtimoiy-gigiyenik va statistik tekshirishlar usullari qo'llanildi. Sog'liqni saqlash statistikasi doir barcha metodologik va terminologik so'zlar qo'llanilishi Asadov D.A. va muallifdoshlar (55) bo'yicha amalga oshirildi. Tekshirish jarayonida ko'p pog'onali maqsadli tanlov usuli qo'llanildi (jadval 2.7). Tekshirish davomida an'anaviy, keng qo'llaniladigan statistik usullardan foydalanildi, barcha usullar tibbiy- biologik tadqiqotlar uchun mo'ljallangan dasturlar majmuasidan foydalangan holda kompyuterlarda bajarildi.

Jadval 2.5

**Ko'z kasalliklarida birlamchi nogironlikka chiqqan shaxslarning ma'lumoti bo'yicha
taqsimlanishi ($P \pm m$)**

Yosh guruhlari	MA'LUMOTI			
	To'liqsiz o'rta	O'rta	O'rta maxsus	Oliy
16-21 yosh	2	29+	-	-
	16,7±2,7	18,4±2,5	-	-
22-35 yosh	4	32	4	5
	33,3±3,3	20,3±2,7	17,4±2,5	22,8±2,8
36-60 yosh	3	78	17	14
	25±3,1	49,3±3,4	73,9±2,9	63,6±3,2
61-74 yosh	1	19	2	3
	8,3±2	12,0±2,1	8,87±1,8	13,6±2
75-90 yosh	2	-	-	-
	16,7±2	-	-	-
JAMI	12	158	23	22
	5,6±1,4	73,5±2,9	10,7±2,1	10,2±2

Jadval 2.6

**Ko'z kasalliklarida qayta nogironlikka chiqqan shaxslarning ma'lumoti bo'yicha
taqsimlanishi ($P \pm m$)**

Yosh guruhlari	MA'LUMOTI			
	To'liqsiz o'rta	O'rta	O'rta maxsus	Oliy
16-21 yosh	140	11	-	151
	11,8 $\pm$ 1,1	7,4 $\pm$ 2,1	-	10,7 $\pm$ 1,0
22-35 yosh	327	38	14	379
	27,6 $\pm$ 1,3	25,6 $\pm$ 3,5	17,3 $\pm$ 4,2	26,9 $\pm$ 4,1
36-60 yosh	658	95	65	818
	55,6 $\pm$ 1,4	64,2 $\pm$ 3,9	80,2 $\pm$ 4,4	57,9 $\pm$ 1,3
61-74 yosh	47	2	2	51
	4,0 $\pm$ 0,6	1,4 $\pm$ 0,8	2,5 $\pm$ 1,7	3,6 $\pm$ 0,5
75-yosh va yuqori	11	2	-	13
	1,0 $\pm$ 2,0	1,4 $\pm$ 0,6	-	0,9 $\pm$ 0,2
JAMI	1183	148	81	1412
	83,8 $\pm$ 0,9	10,5 $\pm$ 0,8	5,8 $\pm$ 0,6	100

III BOB. JANUBIY OROL BO'YI MINTAQASIDA KO'Z KASALLIKLARI BILAN KASALLANISHNING HUSUSIYATLARI.

3.1. Xorazm viloyatida ko'z kasalliklari bilan kasallanishning tarqalganligi

Ko'z kasalliklari bilan bolalar va katta yoshli aholining kasallanish darajasini baholashdan oldin viloyat bo'yicha murojaatlar bo'yicha kasallanish miqdorini o'rganish zarurati tug'ildi. Rasmiy hisobot va axborotlarga asoslangan holda ko'z kasalliklari bilan kasallanish dinamikasi 2022-2024 yillarda o'rganib chiqildi va Respublika ma'lumotlari bilan taqqoslandi. Ko'z kasalliklari orasida Xorazm viloyatida eng ko'p uchraydigan qovoq va kon'yuktiva kasalliklaridir, bu qatorda refraksiya anomaliyalarini ham qo'shish mumkin. Birlamchi kasallanishlar ko'rsatkichi Respublikamiz va shu jumladan, Xorazm viloyatida yashovchi bolalar orasida yildan-yilga kamayganligini ta'kidlagan holda, ko'z kasalliklari bo'yicha birlamchi kasallanishlar ko'rsatkichi Xorazm viloyati bo'yicha o'sish tendensiyasiga ega ekanligini qayd etish zarur.

Ushbu o'sishning asosiy sababi ko'z kasalliklari bo'yicha birlamchi kasallanishlarning o'smirlar va kattalar orasida ko'proq qayd etilayotganidir (jadval 3.1.1). Respublikamiz bo'yicha jami birlamchi kasallanish ko'rsatkichlari tadqiqot o'tkazilgan yillar orasida sezilarli darajada o'zgarmagan bo'lsa- da, shuni alohida ta'kidlash lozimki, Xorazm viloyati kabi Respublikada ko'z kasalliklari bilan birlamchi kasallanishlar ko'rsatkichining biroz bo'lsa-da o'sish tendensiyasi o'smirlar va kattalar orasida kuzatildi.

Yuqorida sharh etilgan holat Respublikamiz hamda Xorazm viloyati bo'yicha ko'z kasalliklari bilan kasallanish tahlil etilganda ham qayd etildi (jadval 3.1.2). Xorazm viloyatida ko'z kasalliklari bilan kasallanish, ayniqsa, birlamchi kasallanishlar ko'rsatkichi o'smirlar va kattalar orasida Xorazm viloyatida Respublikamiz ko'rsatkichidan ishonarli darajada yuqori ekanligi qayd etildi ($P < 0,001$).

Yuqorida, keltirilganlardan Respublikamizning ayniqsa, Xorazm viloyatining o'smirlar va katta yoshdagi aholisi orasida ko'z kasalliklari bilan qiyoslandi.

Jadval 3.1.1

**Birlamchi aniqlangan ko‘z kasalliklarining ayrim yosh guruhlar orasida uchrashi
(10000 aholiga)**

Yosh guruhlari	O‘zbekiston Respublikasi			Xorazm viloyati		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Bolalar	462,2	285,7	282,5	413,9	247,4	259,1
O‘smirlar	484,4	467,2	521,2	382,2	460,6	523,1
Kattalar	210,5	366,7	381,4	192,1	494,2	563,1
JAMI	382,4	340,5	351,0	297,3	397,5	423,4

Jadval 3.1.2

**Jami qayd etilgan ko‘z kasalliklarining ayrim yosh guruhlar orasida uchrashi
(10000 aholiga)**

Yosh guruhlari	O‘zbekiston Respublikasi			Xorazm viloyati		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Bolalar	1110,3	581,3	599,5	1029,4	567,0	584,9
O‘smirlar	1074,8	1046,6	1098,1	580,7	756,1	821,6
Kattalar	414,0	7873,5	766,5	495,8	842,5	902,2
JAMI	734,0	713,6	720,5	723,3	732,2	751,3

Xorazm viloyatida ko‘z kasalliklarini, ko‘z gavhari kasalliklari 57,1–73,6 tani, shox parda kasalliklari esa 55,7–65,2 tani tashkil etdi (jadval 3.1.4). Yuqorida sanab o‘tilgan ko‘z kasalliklarining 6 ta nozologik ko‘rinishi barcha ko‘z kasalliklarining o‘rtacha 77% ini tashkil etdi. Demak, ko‘z kasalliklarining profilaktikasi birinchi navbatda aynan shu kasalliklarga qaratilishi lozim.

Aniq tashxis qo‘yilgan ko‘z kasalliklari orasidan birinchi marta aniqlangan tashxislar foizi o‘rganilganda qovoq kasalliklarining o‘rtacha 64,9% i, kon’yuktiva kasalliklarining 52,4%, shox parda kasalliklarining 21,5% i, tomirli parda, shishasimonsimon tana va to‘r parda kasalliklarining mos ravishda 46,8%; 26,2% va 68% i; ko‘ruv nervi kasalliklarining 37,6% i birinchi marta aniqlangani ma’lum bo‘ldi.

Ko'z kasalliklar bilan umumiy kasallanishlar tarkibi
(Xorazm viloyati bo'yicha) (P±m)

№	Kasalliklar nomi	Yillar		
		2000	2001	2002
1	Qovoq kasalliklari	12,8 ±0,1	13,2±0,1	13±0,1
2	Konyuktiva kasalliklari	23,6±0,2	23,6±0,2	23,9±0,1
3	Shox parda kasalliklari	7,7±0,1	7,8±0,1	8,9±0,1
4	Tomir parda kasalliklari	0,5±0,02	0,6±0,02	0,7±0,02
5	Ko'z gavhari kasalliklari	9,8±0,1	9,8±0,1	7,8±0,1
6	Shishasimon tana kasalliklari	0,5±0,02	0,5±0,02	0,5±0,02
7	To'r parda kasalliklari	7,1±0,1	6,9±0,1	6,9±0,1
8	Ko'ruv nervi kasalliklari	1±0,03	1±0,03	1±0,03
9	Glaukoma	4,4±0,1	4,3±0,1	3,8±0,1
10	Mexanik jarohatlari	4,2±0,1	4,1±0,1	4,6±0,1
11	Refraksiya anomaliyalari	16±0,1	16,1±0,1	17,3±0,1
12	Boshqa ko'z kasalliklari	9,1±0,1	8,8±0,1	9,9±0,1
	Jami	100	100	100

Shunday qilib, umumiy ko'z kasalliklari orasida qovoq va kon'yuktiva kasalliklari hamda refraksiya anomaliyalari eng ko'p foizni tashkil etdi. Shu jumladan, shox parda, ko'z gavhari kasalliklari hamda nazla ham e'tiborni tortadigan ko'z kasalliklari qatoriga kiradi. Birlamchi aniqlanishda qovoq, kon'yuktiva, tomirli parda va to'r parda kasalliklari 46,8–68% lar miqdorida eng ko'p aniqlandi. Nazla (16,2%) va ko'z gavhari kasalliklari (18,1%) eng kam miqdorda aniqlandi. Qovoq va kon'yuktiva kasalliklari asosan ambulator sharoitda davolanishini hisobga olib, profilaktik tadbirlar ular uchun alohida ishlab chiqilishi lozim, deb hisoblaymiz.

3.2.Ko‘z kasalliklari bilan statsionarda davolangan bemorlarning qiyosiy tavsifi.

Ilmiy tadqiqot ishining asosiy vazifalaridan biri ko‘z kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarning shifoxonada davolanganlik muddati, davolash usullari va natijalari, shuningdek, statsionarga qaysi ko‘z kasalliklari bilan bemorlarning ko‘proq yotqizilayotganligini aniqlash bo‘ldi. O‘rganilgan bemorlarning yoshi, jinsi, turar joylariga qarab taqsimlanishi oldingi bobda (2-bob) keltirilgani bois biz boshqa ko‘rsatkichlarni sharhlash va tahlil qilishga o‘tamiz.

Jadval 3.1.4

**Ko‘z kasallklar bilan kasallanishning Xorazm viloyatida uchrash darajasi
(10000 aholiga) (P±m)**

№	Kasalliklar nomi	Yillar		
		2000	2001	2002
1	Qovoq kasalliklari	92,6	99,2	95,2
2	Konyuktiva kasalliklari	170,7	177,3	175
3	Shox parda kasalliklari	55,7	58,6	65,2
4	Ko‘z yosh yo‘llari kasalliklari	23,1	24	17,6
5	Tomir parda kasalliklari	4,3	5,2	3,7
6	Ko‘z gavhari kasalliklari	70,9	73,6	57,1
7	Shishasimon tana kasalliklari	3,6	3,7	3,7
8	To‘r parda kasalliklari	51,3	51,8	43,9
9	Ko‘ruv nervi kasalliklari	7,2	7,5	9,5
10	Glaukoma	31,8	32,3	27,8
11	Mexanik jarohatlari	30,4	30,8	33,7
12	Refraksiya anomaliyalari	115,7	120,9	126,9
13	Boshqa ko‘z kasalliklari	65,8	66,1	72,5
	Jami	723,3	732,2	751,3

3.3. Statsionarda davolangan bemor bolalarga ko'rsatilgan tibbiy yordam va ular orasida uchragan ko'z kasalliklarining ayrim xususiyatlari

Barcha ko'z kasalliklari bilan statsionarda yotqizilganlar orasida 15 yoshgacha bo'lgan bolalar qovoq kasalliklari bilan katta yoshdagilarga nisbatan ko'proq davolanayotgani aniqlandi (barcha ko'z kasalliklari 65,5%i). Boshqa barcha ko'z kasalliklari bilan statsionarda yotqizilganlar bo'yicha ularning ulushi katta yoshdagilardan kam miqdorni tashkil etdi. Agar qovoq kasalliklari (48%), shishasimon tana kasalliklari (36,9%), ko'z yosh yo'llari kasalliklari (37,1%) katta yoshdagilarga yaqin bo'lsa, boshqa kasalliklar umumiy ko'z kasalliklarining 1/5 qismidan refraksiya anomaliyalari (22,6%), ko'zning yomon sifatli o'smalari (23,1%), 1/7 qismidan shox parda kasalliklari (14,8%); tomirli parda kasalliklari (14,6%); to'r parda kasalliklari (12,9%); tashkil etdi; ko'z gavhari (2,9%), ko'z nervi (2,7%) kasalliklari, glaukoma (4,4%) kabi ko'z kasalliklari bilan bolalar juda kam miqdorda statsionarga yotqizilganligi aniqlandi. Ko'z kasalliklari bilan statsionarda davolangan bemorlarning o'rtacha 40,5% ini bolalar tashkil etishlari ma'lum bo'ldi, bu asosan qovoq va kon'yuktiva kasalliklari hisobiga ekanligini e'tibordan qochirmaslik kerak.

Ushbu kasalliklar orasidan birlamchi aniqlanganlar o'rganilganda shuni alohida ta'kidlash lozimki, shox parda kasalliklarining 99,3% i, refraksiya anomaliyalarining 89,3% i, ko'z nervi kasalliklarining 67,4% i, mexanik travmaning 65,3% i, kon'yuktiva kasalliklarining 51,6% i va tomirli parda kasalliklarining 51,1% i birinchi bor aniqlanganligi kuzatildi. Ushbu kasalliklarning umumiy ko'z kasalliklari ichida miqdori kam bo'lgani holda birlamchi aniqlanish foizining yuqori ekanligi diqqatni jalb etadigan holdir.

Hozirgi zamon tibbiyotida bemorlarning shifoxonada yotib davolanish muddati katta ahamiyat kasb etadi, chunki bu ham davlat, ham bemorlar uchun katta miqdordagi mablag'lar bilan bog'liq.

Keyingi yillar tendensiyasi bemorlarni shifoxonada tez davolash va ularni ambulatoriyada nazorat qilish uchun chiqarib yuborish. Bu holat ko'z kasalliklariga ham taalluqlidir. Bundan tashqari, o'rganilgan bemor bolalarning shifoxonalarda davolanish muddatlariga qarab taqsimlanishini o'rgandik. Barcha bemor bolalar 15 yoshgacha bo'lib, jami 932 kishini tashkil etdi. Sharhlash va tahlil qilish oson

bo'lishi uchun shifoxonada davolanish muddati, ya'ni o'rin gradatsiya bo'yicha (5 kunlik muddat) qismlarga bo'ldik.

Qismlar quyidagicha tus oldi: 1-5 o'rin kun; 6-10 o'rin-kun; 6-15 o'rin-kun; 16-20 o'rin-kun; 21-25 o'rin-kun va 25 kundan yuqori o'rin-kunlar. Shifoxonada davolanish muddati bemor bolalarning yoshi va jinsiga qarab, taqsimlab o'rganildi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, umumiy ko'z kasalliklaridan shifoxonada davolanish ko'pchilik holatda 6-10 o'rin-kunni tashkil etdi – 362 bemor bola ($38,8 \pm 1,5\%$). O'rganilgan bemorlarning $17,3 \pm 1,2\%$ i (161 bemor bola) shifoxonada 1-5 kun davomida davolangan bo'lsalar, bemorlarning 1/10 qismi 15-20 o'rin-kun davomida shifoxonada bo'lganlar. 21-25 o'rin-kun va 25 kundan ko'p davolangan bemor bolalar mos ravishda $2,4 \pm 0,5\%$ va $1,2 \pm 0,3\%$ ni tashkil etdi (jadval 3.2.1).

Qizlarning statsionarda o'rtacha bo'lish muddati $9,9 \pm 0,3$ o'rin-kunni tashkil etgan bo'lsa, o'g'il bolalarda bu ko'rsatkich $10,6 \pm 0,4$ o'rin-kunni tashkil etdi.

Yoshlar bo'yicha o'rin kunlar taqsimlanganda, e'tiborni o'ziga jalb etadigan tomoni shuki, bolalarning yoshi oshib borishi bilan shifoxonada davolangan bemor bolalarning soni ham oshib boraverdi ($j=7$). Agar 1 yoshgacha bo'lganlarda o'g'il va qiz bolalarni birga hisoblaganda 43 bemor bola, 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lganlarda 63 bemor bola davolanib chiqqan bo'lsa, 3 yoshdan 7 yoshgacha bo'lganlarda bu son 180 ni, 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarda esa 646 bemor bolalarni tashkil etdi.

Bunday o'zgarish, fikrimizcha, bir tomondan, maktabgacha yoshdagi ota-onalarning bolalar salomatligiga, ayniqsa ko'rish organiga e'tiborsizligi bo'lsa, ikkinchi tomondan, bolalarning yoshi ortishi bilan ota-ona nazoratidan uzoqlashishi, bolaning maktabga borishi, ko'p o'qishi, kompyuter o'yinlariga berilishi va boshqa ta'sirlar bilan belgilanadi. 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lganlarning shifoxonada davolanayotganlar orasida ko'p uchrashi (jami bolalarning $69,3\%$) asosan profilaktik chora-tadbirlarning shu yoshdagi bolalar orasida o'tkazish zaruratini keltirib chiqarishi bilan bir qatorda maktabgacha bolalar orasida ko'z kasalliklarini barvaqt aniqlashga ota-ona va pediatr hamda oftalmologlarning mas'uliyatini oshirish zarurligini taqozo etadi.

Bunday fikrga kelishimizning yana bir tomoni, bolalar orasida tarqalgan kasalliklarni barvaqt

Jadval 3.2.1

**Ko'z kasalliklar bilan og'rikan bemor bolalarning shifoxonada davolanish muddatlariga qarab taqsimlanishi,
(o'rin-kunlar) $M \pm m$**

Yosh guruhlari	Jinsi	O'rganilgan lar soni	Shifoxonadi davolanish muddati (o'rin-kunlar)					
			1-5	6-10	11-15	15-20	21-25	25 dan ko'p
1 yoshgacha	O'g'il	20	9	6	3	1	-	1
			5,6 $\pm$ 1,6	1,7 $\pm$ 0,6	1 $\pm$ 0,5	1,1 $\pm$ 1		9,1 $\pm$ 8,6
	Qiz	23	5	9	5	2	2	-
			3.1 $\pm$ 1.3	2.5 $\pm$ 0.8	1.8 $\pm$ 0.7	2.2 $\pm$ 1.4	91.2 $\pm$ 6.1	
1 yoshdan 3 yoshgacha	O'g'il	32	11	12	5	2	1	1
			6.8 $\pm$ 1.9	3.3 $\pm$ 0.9	1.8 $\pm$ 0.7	2.2 $\pm$ 1.4	4.5 $\pm$ 1.4	9.1 $\pm$ 8.1
	Qiz	31	7	14	7	2	1	-
			4.3 $\pm$ 1.5	3.8 $\pm$ 1.0	2.5 $\pm$ 0.9	2.2 $\pm$ 1.4	4.5 $\pm$ 4.4	
3 yoshdan 7 yoshgacha	O'g'il	93	24	44	16	6	3	-
			14.9 $\pm$ 2.8	12.2 $\pm$ 1.7	5.6 $\pm$ 1.3	6.5 $\pm$ 2.5	13.7 $\pm$ 7.3	
	Qiz	87	19	35	20	11	-	2
			11.8 $\pm$ 2.5	9.7 $\pm$ 1.5	7.1 $\pm$ 1.5	11.8 $\pm$ 8.3		18.2 $\pm$ 11.6
7 yoshdan 15 yoshgacha	O'g'il	379	61	142	125	37	11	3
			37.9 $\pm$ 3.8	39.2 $\pm$ 2.5	44.2 $\pm$ 2.9	39.8 $\pm$ 5	50 $\pm$ 10.6	27.2 $\pm$ 13.4
	Qiz	267	25	100	100	32	4	4
			15.6 $\pm$ 2.8	27.6 $\pm$ 2.3	36.0 $\pm$ 2.8	34.0 $\pm$ 4.9	18.2 $\pm$ 8.2	36.4 $\pm$ 14.5
JAMI	Mutloq soni	932	161	362	283	93	22	11
	%	100	17.3 $\pm$ 1.2	38.8 $\pm$ 1.5	30.3 $\pm$ 1.5	10.0 $\pm$ 0.9	2.4 $\pm$ 0.5	1.2 $\pm$ 0.3

aniqlash va o'z vaqtida profilaktik tadbirlarni o'tkazish ko'z kasalliklarining oldini olish va rehabilitatsiya qilish imkonini beradi.

Bemorlarning o'z vaqtida davolanishi va davolash tadbirlarining samarasi bemor bolalarning shifoxonaga tushish yo'li va vaqtiga ham bog'liq.

Bemor bolalarning statsionarga tushish yo'llari o'rganilganda, asosan ularning shifoxonaga o'zlari murojaat qilganliklarining guvohi bo'ldik – 918 bemor bola ($98,5 \pm 0,3\%$), «tez yordam» xizmatidan foydalangan ko'z kasalliklari bilan og'rgan bemor bolalar soni juda ozchilikni tashkil etdi – 14 bemor bola ($1,5 \pm 0,3\%$). Bunday o'ziga xos xususiyat ushbu kasalliklarni davolash asosan rejalı bo'lishini va bemorlarning o'zlari uchun qulay paytda shifoxonaga yetishga qaror qilishlari bilan bog'liq. Shifoxonaga «tez yordam» xizmati orqali murojaatning asosan 3 yoshdan yuqori bolalarda kuzatilishi ularda ko'proq ko'z jarohatlari uchrashi bilan to'g'ri proporsionaldir.

Keyingi yillarda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish dasturiga muvofiq, asosan ambulatoriya va poliklinika xizmatining tutgan o'rni oshdi, ko'pchilik kasalliklar, shu jumladan ko'z kasalliklari ham ambulatoriya sharoitida davolanmoqda, lekin shunday bo'lsa ham shifoxonaga yotib davolanish tendensiyasi kamaymayapti. Shifoxonada yotib davolangan ko'z kasalliklari bilan og'rgan bemor bolalarning yarmidan ko'prog'ini ($51,6 \pm 1,6\%$ – 481 bemor bola) viloyatdagi poliklinika va ambulatoriyalar shifokorlari yo'naltirganlar. $19,9 \pm 1,3\%$ (185 bemor bola) o'rganilganlar ko'z kasalliklari bo'limiga shoshilinch tibbiy yordam markazida birinchi yordam ko'rsatilgach, yo'naltirilgan. Viloyat maxsus ko'z kasalliklari poliklinikasi tomonidan $4,7 \pm 0,6\%$ (44 bola) bemorlar yo'naltirilgan (jadval 3.2.2). Turli boshqa yo'llar bilan esa $23,8 \pm 1,8\%$ (222 bemor bola) shaxslar shifoxonaga yotqizilib, davolanganlar. Bu guruhga bemorlarning boshqa shaharlardan murojaat qilishlari, viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasidan maxsus yo'llanma bilan kelishlari, yopiq bolalar muassasalaridan (bolalar uylari, maxsus internatlar) kelishlari, institut professor-o'qituvchilari tomonidan tematik bemorlar sifatida yotqizishlari kiradi. Bolalarning yoshlariga ko'ra ko'rganimizda barcha ko'rsatkichlar 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan o'g'il va qizlarda yuqoriligi ma'lum bo'ldi. Bu holat ushbu guruhda kasalliklar ko'p bo'lishi va urgandilarning miqdorining ko'pligi bilan bog'liq.

Ko'z kasalliklarining davolash usullarini bilish muhim, chunki davolash natijalari qo'llangan davo usuliga bog'liq bo'ladi. Urganish oson bo'lishi uchun barcha davolash usullarini an'ana bo'yicha 2 ta guruhga bo'ldik: konservativ usul va jarrohlik usuli. E'tiborga loyiq tomoni shu ki, barcha yoshdagi bolalarda konservativ usul bilan davolash jarrohlik usulidan kura ko'p uchradi. Agar 1 yoshgacha bo'lganlarda bu ko'rsatkich 2,6 marta ko'p bo'lsa, bir yoshdan 3 yoshgacha bo'lganlarda bu farq 3,5 martani tashkil etdi. 3 yoshdan 7 yoshgacha bo'lganlarda esa konservativ usulda davolash jarrohlik usuliga qaraganda 2,1 marta ko'paygan, 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarda bu ko'rsatkich 4,4 martani tashkil etdi. Demak, konservativ usulda davolash jarrohlik usuliga nisbatan 1 yoshdan 3 yoshgacha va 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'proq namoyen bo'lmoqda. Bu o'z navbatida konservativ usulda davolashni takomillashtirishga mablag' ajratishga jarrohlik usuliga nisbatan ko'proq e'tibor zarurligini bildiradi.

Davolash usullaridan qat'iy nazar davolash natijalari shifokor uchun ham bemor uchun ham muhimdir. Urganilgan barcha bemor bolalar orasida ulim holalari kuzatilmadi; ammo $5,1 \pm 0,7\%$ (48 bola) bemorlarda davolash usullaridan so'ng ijobiy o'zgarish kuzatilmadi va shu holatda ular shifoxonadan davolashni davom ettirish uchun ambulator nazoratiga yuborildi. Ammo, ko'pchilik bemor bolalar davolashdan so'ng ahvollari yaxshilangan holatda, ijobiy natija bilan shifoxonadan chiqarildilar $52,7 \pm 1,6\%$ holatda (491 bemor bola). Tekshirilganlarning $42,2 \pm 1,6\%$ i (393 bemor bola), davolash muolajalaridan so'ng butunlay tuzalib ketganlar (jadval 3.2.2).

Shunday qilib, bemor bolalarning ko'pchiligini viloyatdagi poliklinika va ambulatoriyalar tomonidan shifoxonaga yo'llanilayotganligi, konservativ davolash usulining jarrohlik usuliga nisbatan o'rtacha 3,6 marta ko'p qullanilayotganligi ma'lum bo'ldi. Shuningdek, bemor bolalarning ko'pchiligi butunlay sog'aygan ($42,2 \pm 1,6\%$) yoki salomatligida ijobiy o'zgarish kuzatilgan

Jadval 3.2.1

Ko'z kasalliklar bilan og'rigan bemor bolalarning shifoxonaga yo'llanishi davolash usullari va natijalariga qarab taqsimlanishi.

Yosh guruhlari	Jinsi	bemorlar soni	Kim tomondan yo'llangan			Davolash usullari		Davolash natijasi		
			Amb, polikl	Shosh tib yor	Vil. Ko'z kas pol	Konserv	Jarrox	Sogaydi	Axvoli yaxshi	O'zgarish siz
1 yoshgacha	O'g'il	20	10	7	3	14	6	11	7	2
			2.1±0.6	3.8±1.4	6.8±3.7	1.9±0.5	2.9±0.5	2.9±1.1	1.4±0.5	4.2±2.8
	Qiz	23	11	7	2	17	6	14	8	1
			2.3±0.6	3.8±1.4	4.6±1.4	9.3±0.5	2.9±1.1	3.6±0.9	1.6±0.5	2.1±2
1 yoshdan 3 yoshgacha	O'g'il	32	15	10	1	23	9	16	13	3
			3.1±0.7	5.4±1.6	2.3±2.2	3.2±0.6	4.4±1.4	4.1±1.4	4.1±1	6.3±3.5
	Qiz	31	30	35	6	58	35	61	28	4
			1.9±0.6	5.4±1.6	6.8±3.7	3.6±0.6	2.5±1.2	6.4±1.2	1.2±0.4	
3 yoshdan 7 yoshgacha	O'g'il	93	30	35	6	58	35	61	28	4
			6.2±1	18.9±2.8	13.6±5.1	9.9±1	17.2±2.9	15.5±1.8	5.7±1	8.3±3.9
	Qiz	87	41	16	4	64	23	42	39	6
			8.5±1.2	8.6±2	9.1±4.3	8.5±1.1	11.3±1.1	10.6±1.5	7.9±1.2	12.5±4.7
7 yoshdan 15 yoshgacha	O'g'il	379	210	62	13	290	89	152	207	20
			4.3±2.2	33.5±3.4 0	29.5±6.8	42.3±1.8	436. ±3.4	38.7±2.5	42.2±2.2	41.7±7.1
	Qiz	267	155	38	12	236	21	72	183	12
			32.2±2.1	20.5±2.8	27.3±2.6	32.4±7.1	15.2±2.5	18.3±1.9	37.3±2.1	25±6.2
JAMI	Mutloq soni	932	481	185	44	728	204	393	491	48
	%	100	51.6±1.6	19.9±1.3	4.7±0.6	78.1±1.3	21.0±1.3	42.2±1.6	52.7±1.6	5.1±0.7

($52,7 \pm 1,6\%$) xolda shifoxonadan chiqarilganlar, ammo bir guruh bemor bolalarning ($5,1 \pm 0,7\%$) davolash muolajalaridan so'ng ham ijobiy klinik o'zgarishlar kuzatilmaganligi tashvishli xoldir.

Ilmiy ishimizning keyingi bosqichida ko'z kasalliklari bilan stasionarlar davolangan bemorlarning yoshga va jinsga bog'liqligi o'rganilib, tahlil qilindi. Barcha ko'z kasalliklari klinik ko'rinishlari, patogenezi, sabablari va boshqa ko'rsatkichlari bo'yicha shartli ravishda 6 guruhga bo'linadi: ko'ruv organi jarohatlari, endoftalmit, ko'z olmasi subatrofiyasi va atrofiya, tomirli parda va KND kasalliklari, refraksiya anomaliyalari, shox parda va oqsil parda kasalliklari, ko'z gavhari kasalliklari va nazla, ko'z olmasining yordamchi apparat kasalliklari.

Olingan natijalar tahlil qilinaganda ko'ruv organi jarohatlari barcha yotqizilganlarning $8,8\%$ ida, endoftalmit $0,5\%$ ida, gemoftalm $0,8\%$ ida, ko'z olmasi subatrofiyasi va atrofiya $0,7\%$ bemorlarda uchradi. Ko'ruv organi jarohatlaridan ko'z olmasi kontuziyasi eng ko'p uchragan travma bo'ldi-jami tekshirganlarning $3,1 \pm 0,5\%$ ida (28 bemor bola), keyingi ko'p uchragan travma bu shox pardaning teshilgan jarohati bo'ldi- $2 \pm 0,1\%$ bemorlarda (19 bola). Boshqa jarohatlar-shox parda termik va kimyoviy qo'yilishi, skleraning teshilgan jarohati, qovoqlar shikastlanishi, yirtilishi va teshilgan jarohati ko'z olmasida yot jismlar barcha tekshirilgan bemor bolalarning $0,1-0,6\%$ ida uchradi.

Yoshlar bo'yicha taqsimlanganda ko'z olmasi kontuziyasi bemor bolalarning $3/4$ qismida 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarda uchradi. Shunga uxxshash holatni shox parda teshilgan jarohatida ham uchratdik. Diqqatimizni tortgan holat ko'z olmasi travmasi bo'ldi. Bu jarohat $1,8 \pm 0,1\%$ (16 bola) bemorlarda uchrab, boshqa jarohatlardan farqli ravishda barcha yosh guruhlari bo'yicha qariyb bir xil tarqalgan. Endoftal'git va gemoftalm asosan 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarda uchrab qolgan yosh guruhlariida uchramadi. Nistagm ham $1,2 \pm 0,3\%$ bemor bolalarda uchrab, ularning $2/3$ qismi 7-15 yoshli bolalarga to'g'ri keldi. Jami yuqorida sanalgan kasalliklar stasionar sharoitida bolalarda aniqlangan jami kasalliklarning $12,1 \pm 1\%$ ini tashkil etib (113 bemor bola), ularning yarmidan ko'pi (54%) 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarda uchradi.

Shunday qilib, stasionarda davolangan bemor bolalar orasida ko'ruv organining jarohatlari $8,8\%$ ni tashkil etdi, ularning teng yarmi esa 7 yoshdan 15 yoshgacha

bo'lgan bolalarga to'g'ri keldi.

Shulardan 60,5% ini ughil bolalar tashkil etdi. Endoftal'mit, gemoftal'm, nistagm ham asosan 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarda uchradi. Endoftal'mit qiz bolalarda ughil bolalarga nisbatan 3 marta ko'p uchradi, gemoftal'm bo'lsa o'g'il bolalarda 2,5 marta ko'p aniqlandi ($B < 0,001$). Bunday holatni biz bolalarning yoshlari ulgaygan sari ularning mustaqilligi oshishi va tashqi muhit bilan ko'proq aloqada bo'lishi bilan izohlaymiz. Ko'ruv organi jarohatlarining ko'pchiligi maktab yoshidagi bolalarga to'g'ri kelishini hisobga olib, birlamchi profilaktika tadbirlarini maktabda, pedagoglar bilan hamkorlikda o'tkazish maqsadga muvofiq.

Keyingi stasionar kasalliklari guruhini tomirli parda va ko'ruv nervi diski (KND) kasalliklari tashkil etdi. E'tiborli joyi shundaki, ushbu kasalliklar bolalarda juda kam miqdorda uchrab, barcha tekshirilganlarning $2,9 \pm 0,5\%$ ini tashkil etdi, fikrimizcha, bunday holat ushbu kasalliklarning ko'proq katta yoshliklariga xosligi bilan bog'liq.

Tomirli parda kasalliklari 1,3% bemorlarda (13 bemor) uchradi, bularga asosan xorioretinit ($0,5 \pm 0,2\%$), irido tsiklit ($0,4 \pm 0,2\%$), uveit ($0,3 \pm 0,1\%$), tomirli parda kolobomasi ($0,1 \pm 0,1\%$) kasalliklari kiradi. Ushbu kasalliklarning 60% i 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarda kuzatilgan. KND kasalliklari 1,5% ni tashkil etdi. Ushbu foizni KND qisman atrofiya ($0,9 \pm 0,3\%$), KND atrofiya ($0,3 \pm 0,1\%$), ambliopiya ($0,3 \pm 0,1\%$) kasalliklari tashkil etdi.

Shunday qilib, barcha kasalliklar guruhlarida orasida tomirli parda va KND kasalliklari eng kam miqdorda uchradi (2,9% barcha tekshirilgan bemor bolalarda). Ularning ham 2/3 qismini maktab yoshidagi bolalar (7 yoshdan 15 yoshgacha) tashkil etdilar. Bu kasalliklarning kam uchrashi ushbu nozologik birliklar keltirib chiqaruvchi patologik jarayonning asosan kattalar yoshdagi odamlarda boshlanishi bilan izohlanadi. Keyingi o'rganilgan ko'z kasalliklari guruhi refraqttsiya anomaliyalari-dir. Ushbu ko'z kasalliklari boshqa o'rganilgan guruhlariga nisbatan eng ko'p miqdorda uchrab barcha stasionarda davolangan bemor bolalarining karib yarmini tashkil etdi $44,5 \pm 1,6\%$ (414 bemor bola).

Refraktsiya anomaliyalaridan stasionarda eng ko'p uchragani bu yuqori va o'rta darajadagi miyopiyalardir. Ular jami 295 (31,7%) bemor bolada uchragan, agar shulardan 244 tasiga ($26,2 \pm 1,4\%$) faqat yuqori va o'rta darajadagi miyopiya tashxisi qo'yilgan bo'lsa, 51 bemor bolada ($5,5 \pm 0,7\%$) ushbu nozologik birlik boshqa

kasalliklar bilan birgalikda uchragan (jadval 3.2.3).

Miqdor jihatdan keyingi o‘rin-da astigmatizm turadi 97 bemor bola ($10,5 \pm 1\%$). Gipermetropiya $2,2 \pm 0,4\%$ (20 bola) bemorlarda uchragan bo‘lsa, anizometropiya tashxisi 2 bemor bolaga ($0,2 \pm 0,1\%$) qo‘yilgan. Yoshlar bo‘yicha taqsimlaganimizda refraqtsiya anomaliyalarining 86% i 7 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lgan maktab yoshidagi bolalarga to‘g‘ri keldi. Ularning ham 2/3 qismini yuqori va o‘rta darajadagi miyopiyalar tashkil etgan. Miyopiyalarni-ning yosh bo‘yicha o‘rganilgan bolalarda uchragan boshqa ko‘z kasalliklariga nisbati-ga qarab taqsimlanishi quyidagi bo‘ldi: 1 yoshdan 3 yoshgacha 1:10,5; 3 yoshdan 7 yoshgacha 1:4,7, 7 yoshdan 15 yoshgacha 1:2,6. Demak, 1 yoshdan 3 yoshgacha bo‘lgan ko‘z kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda miyopiyalar har 10 boladan 1 tasida uchrasa, 3 yoshdan 7 yoshgacha bo‘lganlarda esa har 5 boladan 1 tasi uchraydi, 7 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lganlarda bu ko‘rsatkich 3 tadan 1 tani tashkil etdi. Bunday holat bolalarning yoshi ortib borishi bilan yuqori va o‘rta darajadagi miyopiyalarni-ning uchrashi va aniqlanishi oshib borishini ko‘rsatadi. Astigmatizmning ham uchrash darajasi miyopiyalarga o‘xshash bo‘ldi, boshqacha ayt-ganda ushbu tashxis 85,5% holatda 7 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lgan bolalarga qo‘yilgan, faqatgina 14,5% igina boshqa yosh guruhlariga to‘g‘ri keladi. Yuqoridagi-ga o‘xshash holat gipermetropiya kasalligiga ham xos bo‘ldi. Shunday qilib, refraqtsiya anomaliyalari bolalar o‘rtasidagi ko‘z kasalliklari bilan stasionarda davolanganlarning asosiy qismini tashkil etdi.

Jadval 3.2.3

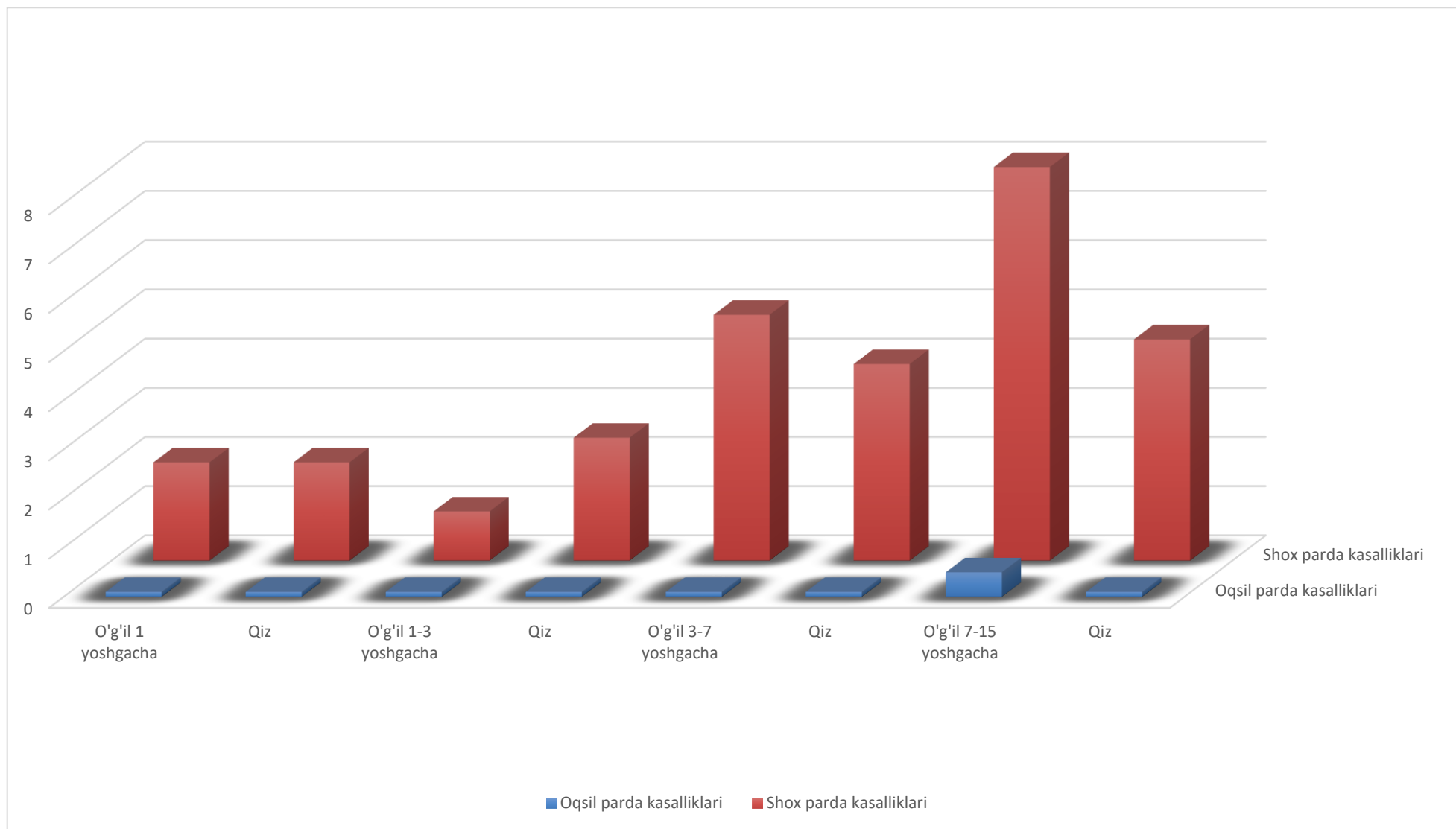
Bolalarda uchragan refraksiya anomaliyalari kasalliklari ko'rsatkichlari (M±m)

Yosh guruhlari	Jinsi	O'rganilgan lar soni	Refraksiya anomaliyalari					
			Yuq va o'rt dar miopiy	Miop+bos h k-k	Gipermetr opiya	Astigmati z	Anizometr	JAMI
1 yoshgacha	O'g'il	20	-	-	-	-	-	-
	Qiz	23	-	-	-	-	-	-
1 yoshdan 3 yoshgacha	O'g'il	32	4	-	1	2	-	7
			1.6±0.8		0.5±4.8	2.1±1.4	-	1.7±0.6
	Qiz	31	2	-	1	-	-	3
			0.8±0.35	-	5.0±4.8	-	-	0.7±0.4
3 yoshdan 7 yoshgacha	O'g'il	93	15	-	1	2	-	18
			6.2±0.5	-	5.0±4.8	2.1±1.4		4.3±0.9
	Qiz	87	23	-	-	9	-	32
			9.4±1.8	-	-	9.3±2.9		7.7±1.3
7 yoshdan 15 yoshgacha	O'g'il	379	97	27	12	58	2	196
			39.8±3.1	52.9±6.9	60.0±10.9	59.7±4.9	100.0	47.2±2.4
	Qiz	267	103	24	5	26	-	158
			42.2±3.1	47.1±6.9	25.0±10.9	59.7±4.9	-	38.2±2.3
JAMI	Mutloq soni	932	244	51	20	97	2	414
	%	100	26.5±1.4	5.5±0.7	2.2±0.7	10.5±1.0	0.2±0.1	44.5±1.6

Jami statsionarda davolang'an bemor bolalarning $44,5\pm 1,6\%$ ushbu kasalliklarga to'g'ri kelishi fikrimizning dalilidir. Refraksiya anomaliyalari guruhiga kiritilgan kasalliklarning $1/3$ qismi yuqori va o'rta darajadagi miopiyalarga to'g'ri keldi. Ushbu kasalliklarning $85,5\%$ holatda maktab yoshidagi bolalar orasida uchrashi diqqatni o'ziga jalb etadigan muammodir, shuningdek miopiyalarning yosh ulg'aygan sari kasalliklar orasida nisbatan miqdori oshib borishi, ushbu kasalliklarga e'tiborning bog'cha yoshidan boshlab uyushgan bolalar guruhlarida ko'paytirishni taqozo etadi. Gipermetropiya va astigmatizm kasalliklarining profilaktikasi ham miopiyalar birlamchi profilaktikasi bilan birga o'tkazilsa, yuqori tibbiy ijtimoiy va iqtisodiy samaraga ega bo'ladi.

Ko'z kasalliklari orasida shox parda va oqsil parda kasalliklari alohida o'rin tutadi, chunki ushbu kasalliklar o'z vaqtida tez va samarali davolanmasa yoki asoratlarning oldi olinmasa, nogironlikka va to'liq ojizlikka olib kelishi mumkin. Shularni hisobga olgan holda, biz statsionarda davolang'an bemor bolalar orasida ushbu kasalliklarning tarqalish darajasini o'rgandik. Shox parda kasalliklari barcha bemor bolalarning $21\pm 1,3\%$ ida uchradi, oqsil parda kasalliklari esa $0,2\pm 0,1\%$ idagina uchradi (rasm 3.2.1). Eng ko'p uchragan shox parda kasalligi bu keratoiridotsiklit bo'ldi – 60 bemor bolada ($6,5\pm 0,8\%$). E'tiborli joyi shundaki, ushbu kasallikning 97% i o'g'il bolalarda uchragan.

Keyingi o'rinda 51 bemor bolada ($5,5\pm 0,7\%$) tashxis qo'yilgan keratit kasalligi joylashdi, ammo keratoiridotsiklitdan farqli ravishda ushbu kasallikda bolalar yosh guruhlari va jinslar bo'yicha ham katta farq kuzatilmadi ($P>0,05$). Shox parda kasalliklaridan diqqatni jalb etadigan darajada uchraganlari bu yarali keratit ($2,9\pm 0,5\%$ - 27 bemor bola) va gerpetik keratitlardir ($2,37\pm 0,4\%$ - 21 bemor bola). Qolgan kasalliklar keratokonyunktivit, posttravmatik keratit, shox parda chandiği, skrofulyoz keratit, tez-tez qaytalanuvchi keratit, shox parda kistasi, shox parda stafilomasi va shox parda oq dog'i $0,1-0,9\%$ bemor bolalardagina juda kam miqdorda uchradi. Bu kasalliklarning uchrash darajasi, tarkibida



Rasm 3.2.1. Statsionarda davolangan bolalar orasida shox parda va oqsil parda kasalliklari (% xisobida)

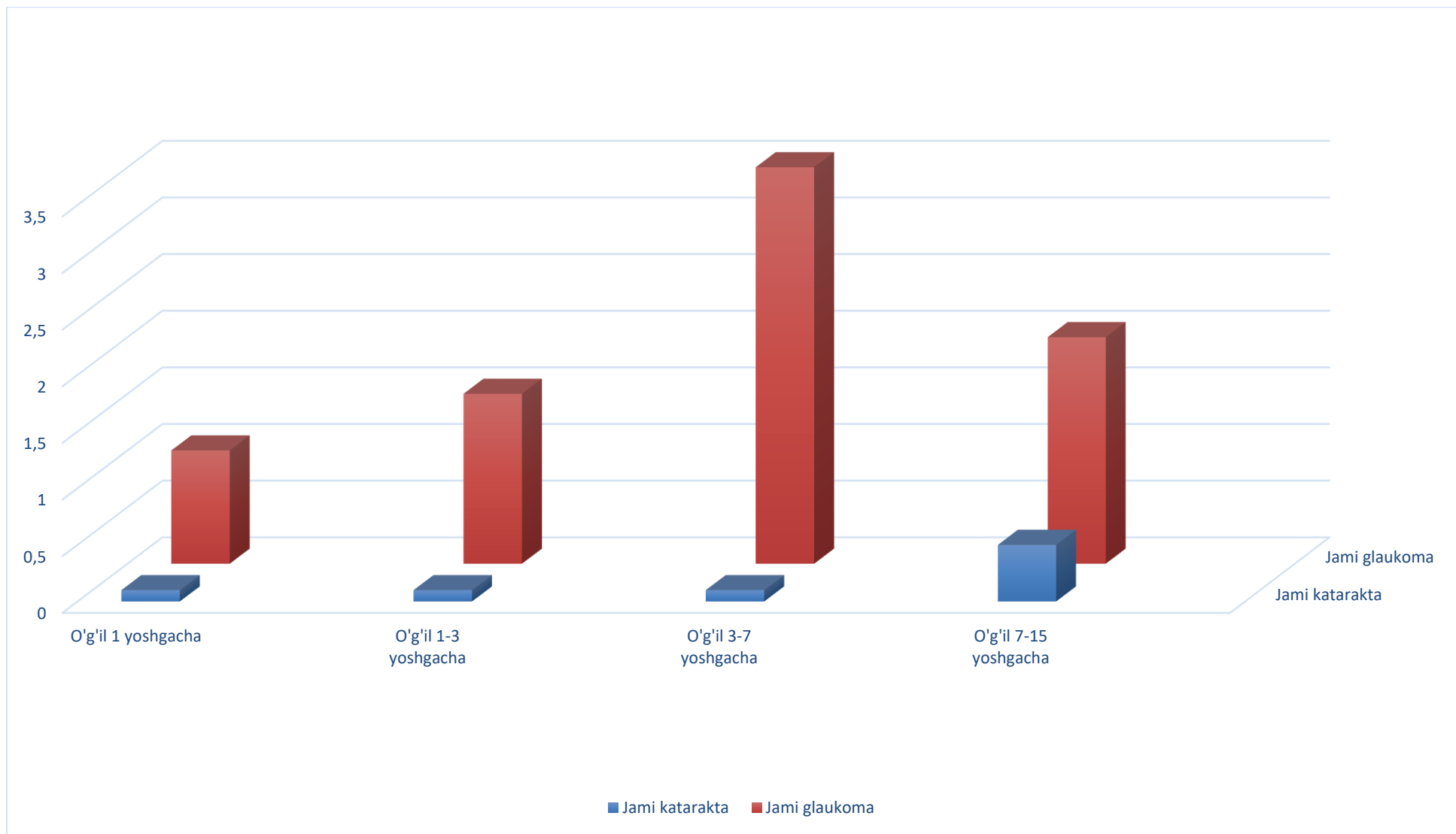
ma'lum bir qonuniyatlar uchramadi. Oqsil parda kasalliklarining (episklerit, sklerit) 2 ta bemor bolada uchrashi ($0,2\pm0,1\%$) ushbu kasalliklarning bolalar orasida uchrashi tasodifiy ekanligi va ma'lum bir sabab va oqibatlarga ega emasligini ko'rsatadi.

Shunday qilib, shox parda va oqsil parda kasalliklari jami bemor bolalarning 1/5 qismini tashkil qiladi. Shox parda kasalliklari orasida ko'p tarqalganlari keratoiridotsiklit ($6,5\pm0,8\%$), keratit ($5,5\pm0,7\%$), yarali keratit ($2,9\pm0,5\%$), gerpetik keratit ($2,3\pm0,4\%$) lardir. Keratoiridotsiklitning 97% i o'g'il bolalarda uchrashi va asosan 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalar o'rtasida uchrashi ma'lum qonuniyat asosida uchrashidan darak beradi va birlamchi profilaktikasini ishlab chiqishda e'tibor talab etadi.

Ko'z gavhari kasalliklari va nazla aholi orasida keng tarqalgan bo'lib, asosan katta yoshli lar orasida ko'p uchraydi. Shu bilan birga, ushbu kasalliklardan nogironlikka chiqish ham ancha yuqoridir. O'rganilgan bemor bolalar orasida ko'z gavhari kasalliklari 6,9% ni tashkil etadi. Ushbu kasalliklar ichida eng ko'p aniqlangani va shifoxonaga murojaat qilganlari tug'ma katarakta tashxisidir - $3,5\pm0,6\%$ (32 bemor bola). E'tiborli joyi shunda bu kasallik eng ko'p maktab yoshidagi bolalarda ko'p uchradi (rasm 3.2.2).

Statsionarda uchrash darajasining ko'pligi bilan keyingi o'rinda travmatik karakta turadi. Ushbu tashxis bilan 12 bemor bola ($1,3\pm0,3\%$) shifoxonada davolanib chiqqanlar, ahamiyatli joyi shuki, 12 bemorning 10 tasi (83,3%) 7-15 yoshdagi o'g'il bolalarga to'g'ri keladi. Bu jihatni birlamchi profilaktika tadbirlarini ishlab chiqishda e'tiborda tutish zarur. Agar shishgan katarakta 7 bemor bolada ($0,8\pm0,2\%$), asoratli katarakta 4 bemor bolada ($0,4\pm0,2\%$) uchragan bo'lsa, afakiya (gavhar chiqishi) $0,4\pm0,2\%$ holatda uchragan.

Nazla tashxisi bilan jami 24 bemor bola davolanib chiqqan bo'lsa (2,5%), shulardan $0,6\pm0,2\%$ i (6 bemor bola) tug'ma nazlaga to'g'ri keladi. Ko'z gavhari kasalliklari va nazla bilan kasallanib statsionarda davolanganlar orasida 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lganlar ushbu guruhning 2/3 qismini tashkil qildi.



Rasm 3.2.2. Statsionarda davolangan bolalar orasida ko'z gaxari kasallikalari va glaukoma uchrashi (% xisobida)

Shunday qilib, ko'z gavhari kasalliklari barcha statsionarda davolangan bemor bolalarning 6,9% ini, nazla 2,5% ini tashkil etdi. Tug'ma katarak-taning boshqa ko'z gavhari kasalliklari o'rtasida ko'p uchrashi va yosh guruhlari bo'yicha bir tekisda taqsimlanganligi, travmatik kataraktaning asosan (83,3%) 7-15 yoshli o'g'il bolalarda uchrashi diqqatni jalb etadigan jihatlardan biridir. Bu kasalliklarning ham maktab yoshidagi bolalarda ko'p uchrashi va shifoxonada davolanishi fikrimizcha, bolalarning maktabdagi o'qish jarayoni bilan bog'liqdir.

Ko'z olmasining yordamchi apparat kasalliklari o'z ichiga ko'zni harakatlanuvchi mushaklar kasalliklari, qovoq kasalliklari, konyuktiva kasalliklari, ko'z yosh apparati kasalliklari va ko'z kosasi kasalliklarini oladi. Ko'zni harakatlantiruvchi mushaklar kasalliklariga uzoqlashuvchi g'ilyalik, yaqinlashuvchi g'ilyalik, alterativ g'ilyaliklar kiradi. Bu kasalliklar bilan jami 15 bemor bola (1,6%) shifoxonada davolanib chiqqanlar. Ular orasida yaqinlashuvchi g'ilyalik boshqalariga nisbatan 2,8 marta ko'p uchragan ($R < 0,002$).

Qovoq kasalliklari asosan bolalar orasida eng ko'p uchrasa-da, shifoxonada yotib davolanuvchilar soni kam va barcha yosh guruhlari orasida bir xil nisbatda uchragan bo'lib, ular orasida ishonarli farq kuzatilmadi ($P > 0,05$). Fikrimizcha, bolalarning shifoxonada yotgan miqdoriga qarab bu kasalliklarning tarqalganligi to'g'risida fikr yuritib bo'lmaydi, chunki bu ko'rsatkich haqiqiy bo'lmay, balki bolalar orasida tarqalish natijasini belgilamaydi. Sababi qovoq kasalliklarining ko'pchiligi (govmichcha, xolozion va boshqalar) ambulatoriya sharoitida davolanib, shifoxonada yotmay davolanishi mumkin. Biz o'rgangan bemor bolalarda qovoq kasalliklari 0,1-0,6% holatlarda aniqlangan, ammo shifoxonada yotib davolanganlar miqdori ushbu kasalliklarning og'ir o'tish darajasini asoratlar qoldirish ko'rsatkichini belgilab beradi. Ularni o'rganib, tahlil etish zarurati ham shundadir.

Konyuktiva kasalliklaridan bahorgi katar statsionarda boshqalaridan ishonarli darajada ($R < 0,001$) ko'p miqdorda uchrashi bilan farq qildi ($3,1 \pm 0,6\%$ - 28 bemor bola). Ko'z yosh apparati kasalliklari jami bemor bolalarning 1,6% ida (15 bola) aniqlandi. Ko'z kosasi kasalliklariga kiruvchi retrobulbar abscess tashxisi uchta bemor bolaga qo'yilgan ($0,3 \pm 0,1\%$). Og'ir asoratli kasalliklardan biri gorsimon bo'shliq trombozi 2 ta bemor bolada ($0,2 \pm 0,1\%$) aniqlangan. O'rganilgan bemor bolalarga nisbatan ushbu kasalliklar bilan kasallanish kuzatilganda ko'z olmasi

yordamchi apparat kasalliklari bilan kasallanish 1 yoshgacha bo'lganlarda 1/4 qismida, 1 yoshdan 3 yoshgacha va 3 yoshdan 7 yoshgacha bo'lganlarda har 8 bemordan birida va 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lganlarda har 13 bemor boladan birida uchragani qayd etildi. E'tiborli joyi shuki, oldingi sharxlangan kasallik guruhlarining ko'pchiligi 7-15 yoshli lar orasida ko'p tarqalgan bo'lsa, ko'z olmasining yordamchi apparat kasalliklarida buning aksini kuzatdik, jinslar orasida esa ishonarli farq kuzatilmadi ($P>0,05$).

Shunday qilib, ko'z olmasining yordamchi apparati kasalliklaridan bahorgi katar ($3,1\pm0,6\%$) va yaqinlashuvchi g'ilaylik ($1,2\pm0,8\%$) bir muncha ko'proq uchragan. Boshqa nozologik birliklar bo'lsa 0,1-0,8% bemor bolalardagina uchragan, xolos. E'tiborli joyi shundaki, ko'z olmasining yordamchi apparat kasalliklari barcha yosh guruhlarida uchraydi, o'rganilgan yosh guruhleri nisbati bo'yicha qaralganda esa bemor bolalar yoshi kichik bo'lgan sari kasalliklar nisbiy miqdori ko'pligi bilan tavsiflanadi.

Bolalar orasida ko'z kasalliklarining tarqalganligini baholash, natijalarni solishtirish va umumlashtirish maqsadida kasallik guruhlarining yoshga va jinsga nisbatan o'rganishni lozim topdik. Olingan natijadan ko'rinib turibdiki (jadval 3.2.4), ko'z kasalliklari bilan kasallanish bo'yicha yosh guruhleri orasida ishonarli farqlar bor, bu farqlar ayniqsa refraksiya anomaliyalari, tomirli parda va ko'ruv nervi kasalliklarida yaqqol ko'ringan ($P<0,001$).

Boshqa kasalliklar ham maktab yoshidagi bolalarda sezilarli ravishda ko'p uchragan ($P<0,05$). Jinslar bo'yicha farq, asosan ko'ruv organi jarohatlari, endoftalmit, ko'z olmasi subatrofiyasi va atrofiyasi kasalliklari, tomirli parda va ko'ruv nervi kasalliklarida; nazla va ko'z gavhari kasalliklarida sezilarli bo'ldi. O'g'il bolalar qizlarga nisbatan 1,3 marta ko'proq kasallanganlar.

Statsionarda davolangan katta yoshdagi bemorlarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam va ular orasida kasallanishning ayrim xususiyatlari.

Ko'z kasalliklari bilan bolalarning kasallanish darajasi, yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi, ularning shifoxonada yotib davolanish muddatlari, davolash usullari va ularning natijalari o'rganilib, tahlil qilinganda mintaqamizda yashovchi bolalar orasida ko'z kasalliklari tarqalganligining ma'lum qonuniyatlari aniqlandi.

Olingan natijalarimizni taqqoslash maqsadida va aholining statsionarda davolangan barcha populyatsion guruhlari orasida ko'z kasalliklari bilan kasallanganlik xususiyatlarini o'rganish uchun ushbu kasalliklarning katta yoshdagi odamlarda uchrash darajasi kasallik tarixidan kartalarga ko'chirma olingan holda retrospektiv o'rganildi.

Shifoxonada bemorlarni samarali davolash uchun statsionarga olib kelinishi va uning vaqti muhim ahamiyatga ega. Statsionarga tushish yo'li bo'yicha ko'z kasalliklari bilan og'rikan katta yoshli bemorlar ko'rsatkichlari bemor bolalar ko'rsatkichlaridan farq qilmadi. Boshqacha aytganda, «tez yordam» xizmatidan faqatgina 22 bemor ($0,5 \pm 0,1\%$) foydalangan bo'lib, qolganlari (4351 bemor - $99,5 \pm 0,1\%$) shifoxonaga o'zlari to'g'ridan-to'g'ri murojaat qilganlar. Shifoxonaga murojaat qilganlar asosan 20-29 va 37-49 yoshli erkaklar bo'lib, fikrimizcha, ular ish joyi yoki turmushda olingan jarohati bo'yicha keltirilganlar.

Statsionarga olib kelish vaqti belgilanganda bemorlarning asosiy qismi (4127 bemor $94,4 \pm 0,3\%$) o'z vaqtida statsionarga murojaat qilganlari ma'lum bo'ldi. Shunday qilib, bemorlarning asosiy qismi ($99,5 \pm 0,1\%$) shifoxonaga o'zi murojaat qilgani aniqlandi, «tez yordam» xizmatidan foydalanganlar juda oz bo'lib ($0,5 \pm 0,1\%$), ular ham ko'z jarohati olgan 20-29 yoshli va 36-49 yoshli erkaklardir. Statsionarga olib kelinish vaqtining tahlili bemorlar ko'pchiligining ($94,4 \pm 0,3\%$) o'z vaqtida murojaat qilganini ko'rsatdi. Faqatgina 5,6% bemorlargina...

Jadval 3,2,3

Bolalarda uchragan refraksiya anomaliyalari kasalliklari ko'rsatkichlari (M±m)

Yosh guruhlari	Jinsi	O'rganilgan lar soni	Refraksiya anomaliyalari					
			Yuq va o'rt dar miopiy	Miop+bos h k-k	Gipermetr opiya	Astigmati z	Anizometr	JAMI
1 yoshgacha	O'g'il	20	-	-	-	-	-	-
	Qiz	23	-	-	-	-	-	-
1 yoshdan 3 yoshgacha	O'g'il	32	4	-	1	2	-	7
			1.6±0.8		0.5±4.8	2.1±1.4	-	1.7±0.6
	Qiz	31	2	-	1	-	-	3
			0.8±0.35	-	5.0±4.8	-	-	0.7±0.4
3 yoshdan 7 yoshgacha	O'g'il	93	15	-	1	2	-	18
			6.2±0.5	-	5.0±4.8	2.1±1.4		4.3±0.9
	Qiz	87	23	-	-	9	-	32
			9.4±1.8	-	-	9.3±2.9		7.7±1.3
7 yoshdan 15 yoshgacha	O'g'il	379	97	27	12	58	2	196
			39.8±3.1	52.9±6.9	60.0±10.9	59.7±4.9	100.0	47.2±2.4
	Qiz	267	103	24	5	26	-	158
			42.2±3.1	47.1±6.9	25.0±10.9	59.7±4.9	-	38.2±2.3
JAMI	Mutloq soni	932	244	51	20	97	2	414
	%	100	26.5±1.4	5.5±0.7	2.2±0.7	10.5±1.0	0.2±0.1	44.5±1.6

mudatidan birmuncha kechikib shifohonaga keltirilganlar. Bemorlar yoshining o'tib borishi bilan statsionarga olib kelinish vaqti uzayib borishi e'tiborimizni qaratdi. Statsionarga olib kelinish vaqti va davolash natijalari solishtirilganda ular orasida to'g'ri, kuchli korrelyatsion bog'liqlik borligi aniqlandi ($r=0,7$).

Ko'z kasalliklari bilan kasallangan bemorlarning shifohonada davolangan muddatlari (o'rin-kunlar), davolash usullari va ularning natijalarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, o'rganilganlarning qariyb yarmi ($48,0\pm0,7\%$ - 2096 bemor) shifohonada 6-10 kun davomida yotib davolanganlar.

Bemorlarning 1/4 qismi (1073 bemor) shifohonada 11-15 kun davomida bo'lganlar, qolgan bemorlar shifohonada 1-5 kun ($20,1\pm0,6\%$ - 879 bemor), 16-20 kun ($4,5\pm0,3\%$ - 195 bemor), 21-25 kun ($1,9\pm0,2\%$ - 85 bemor) va 25 kundan ortiq ($1\pm0,1\%$ - 44 bemor) davolanganlar (jadval 3.2.5). Yoshlar bo'yicha taqsimlanishi o'rganilganda bemorlar soniga nisbatan bu ko'rsatkichning barcha yoshda bir tekisda taqsimlangani aniqlandi. Bemorlarga qo'llanilgan davolash usullari konservativ va jarrohlik usullaridir. Har ikkala usulning qo'llanilishi amaliy jihatdan bir xil bo'lib, bir-biridan kam farq qildi: mos ravishda $44,6\pm0,7\%$ (1952 bemor) va $55,4\pm0,7\%$ (2420 bemor).

Bemor bolalardan farqli ravishda katta yoshdagilarda jarrohlik aralashuvining ko'pligi, asosan keksa (60 yosh va undan yuqori) hisobigadir, chunki ularda konservativ va jarrohlik usullarining bir-biriga nisbati juda yuqori: keksa erkaklarda va keksa ayollarda bir xil nisbatda 1:3,9. Davolash natijalari bo'yicha ko'rsatkichlar bemor bolalarnikidan birmuncha yaxshi ($79,2\pm0,6\%$ bemorlarning barchasi yoki butkul sog'ayib ketgan - 3461 bemor) yoki ahvoli yaxshilangan holda chiqarilgan ($20,8\pm0,6\%$ - 911 bemor). Shifohonada davolangach, katta yoshdagi bemorlarning ahvoli o'zgarmasdan qolgan holatlar yoki davolash natijasiz bo'lgani umuman kuzatilmagan.

Shunday qilib, shifohonada davolangan bemorlarning ko'pchiligi 6-10 o'rin-kun davomida ($48\pm0,7\%$), 1/4 qismi esa ($24,5\pm0,6\%$) 11-15 o'rin-kun davomida davolangan. Bu ko'rsatkichlar bo'yicha bemor bolalar va katta yoshdagilar orasida sezilarli farq aniqlanmadi ($P>0,05$). Davolash usullarida jarrohlik aralashuvining konservativ davoga nisbatan 10,8% holatda ko'p uchrashi asosan keksa erkak va ayollarda o'tkazilgan jarroxlik usulining ko'pligi hisobiga kuzatiladi.

Bemor bolalardan farqli ravishda katta yoshdagilarda samarasiz davolash kuzatilgan bemorlar bo'lmadi, ularning barchasi butkul sog'aygan holda yoki ahvolda ijobiy o'zgarish bo'lgan holda ($20,8 \pm 0,6\%$) shifoxonadan chiqarilganlar. Statsionarda yotib davolangan katta yoshdagi bemorlar orasida ko'z kasalliklarining uchrash darajasi, ularning yosh guruhleri bo'yicha tarqalganligi o'rganilganda kuzatuv davri davomida katta yoshdagilarning bolalarga nisbatan 4,7 baravar ko'proq kasallanib shifoxonada davolangani aniqlandi. Ko'z kasalliklarining guruhlariga taqsimlanishi bolalarniki kabi bo'lgani uchun biz bu guruhlarini sanab o'tishni lozim topmadik va shu guruhlar bo'yicha kasalliklarni sharhlab, tahlil qildik.

Ko'ruv organi jarohatlari, endoftalmit va ko'z olmasi kasalliklari statsionarda davolangan katta yoshli bemorlarda barcha kasalliklarning $5,8 \pm 0,3\%$ ini (256 bemor) tashkil etdi. Shulardan ko'ruv organi jarohatlari $3,1 \pm 0,3\%$ ni (140 bemor), endoftalmit, anoftalm, gemoftalmlar birgalikda $1,4 \pm 0,1\%$ ni (64 bemor), ko'z olmasi subatrofiyasi va atrofiyasi $1,2 \pm 0,07\%$ ni (52 bemor) tashkil etdi. Ko'ruv organi jarohatlaridan eng ko'p uchragani bu shox parda teshilgan jarohati bo'lib, barcha bemorlarning $1 \pm 0,1\%$ ini tashkil qildi (45 bemor). Shunga o'xshash ko'rsatkich ko'z olmasi travmasida ham kuzatildi $1,1 \pm 0,1\%$ (46 bemor). Ko'z olmasi kontuziyasi ($0,5 \pm 0,1\%$ - 24 bemor), shox parda termik kuyishi ($0,3 \pm 0,08\%$ - 15 bemor), qovoq yirtilishi ($0,2 \pm 0,02\%$ - 10 bemor) jarohatlari ishonarli bo'lmasa ham, sezilarli darajada kam uchradi ($P > 0,05$). Agar endoftalmit 27 bemorda ($0,6 \pm 0,1\%$) kuzatilgan bo'lsa, anoftalm va gemoftalm tashxizlari mos ravishda 21 ($0,5 \pm 0,1\%$) va 16 ($0,3 \pm 0,1\%$) bemorlarga qo'yildi. Ko'z olmasi subatrofiyasi ko'z olmasi atrofiyasidan 7,7 baravar ko'p uchradi, - mos ravishda 46 ($1,1 \pm 0,1\%$) va 6 ($0,1 \pm 0,04\%$) bemorda. E'tiborli joyi shuki, ko'z olmasi subatrofiyasi barcha yosh guruhlarida uchragan bo'lsa, uning atrofiyasi faqat keksa bemorlardagina uchrashi bilan ajralib turdi. Yoshlar bo'yicha taqsimlaganimizda ko'ruv organi jarohatlari 20-36 yoshli bemorlarda boshqa yosh guruhlariga nisbatan ishonarli darajada ko'p uchradi. ($P < 0,01$).

Endoftalmit va boshqa shunga o'xshash kasalliklarning qariyb yarmi (46,9%) 60 yosh va undan yuqori bo'lgan keksa bemorlarda uchragani diqqatni jalb qiladigan jihatdir. Yuqorida sharxlangan ko'z kasalliklari guruhiga kiruvchi kasalliklar bilan kasallanganlarning 1/3 qismini 20-29 yoshli-lar, 1/4 qismini 36-49 yosh-lilar, 1/5

qismini esa 60 yosh va undan yuqori bo'lgan keksa bemorlar tashkil etganlar.

Shunday qilib, ko'ruv organi jarohatlari, endoftalmit va ko'z olmasi kasalliklari jami statsionarda o'rganilgan ko'z kasalliklarining $5,8 \pm 0,3\%$ ini tashkil etgan, shulardan $3,1 \pm 0,1\%$ i ko'ruv organi jarohatlariga to'g'ri keladi. O'rganish jarayonida bu kasalliklarga xos bo'lgan quyidagi xususiyatlar aniqlandi: ko'ruv organi jarohatlari asosan 20-35 yoshli bemorlarda; endoftalmit bo'lsa ($48,6\%$) keksa bemorlarda nisbatan ko'proq uchradi; ko'z olmasi subatrofiyasi uning atrofiyasiga qaraganda 7,7 marta ko'p aniqlangan; subatrofiya barcha yosh guruhlarida bir tekisda tarqalgan bo'lsa, atrof iya faqat keksa bemorlarda kuzatildi. Katta yoshdagilar orasida ushbu kasalliklar profilaktikasini ishlab chiqishda ushbu xususi-yatlarga e'tibor berish zarur, deb hisoblaymiz.

Tomirli parda, to'r parda va ko'ruv nervi kasalliklari barcha statsionar bemorlarining $8,6 \pm 0,4\%$ ida (374 bemor) gina uchradi. Shulardan tomirli parda kasalliklari $3,5 \pm 0,6\%$ (150 bemor), to'r parda kasalliklari $3,2 \pm 0,1\%$ (136 bemor), ko'ruv nervi kasalliklari $2,3 \pm 0,1\%$ (99 bemor) bemorlarda uchradi. Ushbu guruh kasalliklari orasida uveit ($2,3 \pm 0,2\%$ - 99 bemor), KND qisman atrofiyasi ($1,5 \pm 0,1\%$ - 64 bemor), to'r parda markaziy venasi trombozi ($0,4 \pm 0,1\%$ - 16 bemor), iridotsiklit ($1,2 \pm 1,1\%$ - 51 be-mor) kabilar boshqa kasalliklarga nisbatan sezilarli ravishda ($P < 0,05$) ko'p uchradi. E'tiborli joyi shuki, statsionarda ushbu kasalliklar bilan eng kam 15-19 yoshli o'spirinlar va yoshlar davolanganlar ($0,07\%$). Kasallan uchragan yetuklik yoshining ikkinchi davri va keksa bemorlarda nisbatan ko'p uchragan - mos ravishda $47,9\%$ va $26,2\%$ ($P < 0,05$).

Shunday qilib, tomirli parda, to'r parda va ko'ruv nervi kasalliklari asosan yetuk yoshning ikkinchi davridagi va keksa yoshdagi bemorlarda ($74,1\%$) uchragan, o'spirinlar va yoshlarda esa bu kasalliklar amaliy jihatdan juda kam uchragan.

Refraksiya anomaliyalari bilan kasalanib shifoxonada davolanish bemor bolalarda ko'pligi e'tiborimizni tortgan edi, ammo bu holat katta yoshdagi bemorlarda kuzatilmadi. Ushbu kasalliklar statsionarda katta yoshdagi jami bemorlarning $17,2 \pm 0,5\%$ ida (751 bemor) qayd etildi. Ushbu kasalliklarning ko'p qismini $-15,7\%$ ini (687 bemor) yuqori va o'rta darajadagi miopiyalar tashkil etdi. Shunisi diqqatga sazovorki, ularning 373 tasida ($8,5 \pm 0,4\%$) yuqori va o'rta darajadagi miopiyalar boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchradi. Gipermetropiya ($0,5 \pm 0,1\%$ 22

bemor) va astigmatizm ($1 \pm 0,1\%$ -42 bemor) miopiyalarga nisbatan ishonarli darajada kam uchragan ($R < 0,02$).

Diqqatni jalb qiladigan jihat shuki, yoshi ortishi bilan refraksiya anomaliyalarining uchrash foizi kamayib bordi (rasm). Refraksiya anomaliyalarining yosh guruhlari bo'yicha barcha ko'z kasalliklariga nisbati o'rganilganda quyidagi natijalar olindi: 15-21 yoshli o'spirin va yoshlar-1:2,6; 22-29 yoshli lar 1:2,9; 30-35 yoshli lar 1:3,2; 36-49 yoshli lar-1:5,2; 50-59 yoshli lar -1:7,4; 60 yosh va undan yuqorilar 1:13.7.

Shunday qilib, refraksiya anomaliyalari (miopiya, gipermetropiya, astigmatizm) tashxislari bilan bolalarga nisbatan katta yoshdagilar ishonarli darajada kam shifoxonaga murojaat qilganlar.

Bemorlar yoshi ulg'ayishi bilan ushbu kasalliklar bilan shifoxonaga murojaat qilish ishonarli darajada kamaygan. ($R < 0,05$).

Fikrimizcha, bu ko'pchilik katta yoshdagi bemorlarning ushbu kasalliklar bo'yicha nogironlikka chiqishlarining natijasidir. Shuningdek, ko'z kasalliklari to'g'risida to'la axborotga ega bo'lgan bemorlar shifoxonada davolanmay, uy sharoitida muolaja qilishlariga ham bog'liq. Yuqori va o'rta darajadagi miopiyalar tashxisining gipermetropiari profilaktikasini ishlab chiqishda e'tibor talab etadigan holatdir. Astigmatizmga nisbatan ko'p miqdorda uchrashi ($R < 0,01$) ko'z kasalliklari profilaktikasida e'tiborga molikdir.

Katta yoshdagi bemorlarda shox parda kasalliklari bilan kasallanish va statsionarda yotish boshqa guruh kasalliklaridan sezilarli farq qilmadi va va jami tekshirilganlarning $15,1 \pm 0,5\%$ ida (658 bemor) uchradi. Ulardan yarali keratit tashxizi bilan 195 bemor ($4,5 \pm 0,3\%$), posttravmatik keratit tashxizi bilan 179 bemor ($4,1 \pm 0,2\%$), gerpetik keratit tashxizi bilan 109 bemor ($2,5 \pm 0,2\%$) davolanib chiqqanlar (rasm 3.2.4). Boshqa kasalliklar bilan 10 keratit, keratokonyuktivit, shox parda oq dog'i, keratoiridotsiklit, bulg'oz keratopatiya, shox parda chandig'i kabilar $0,1-2\%$ miqdorda aniqlandi. Bulg'oz keratopatiya va shox parda chandig'i tashxislari faqat 60 yoshdan yuqori bo'lgan keksa bemorlarda uchraganini hisobga olmaganda, boshqa ushbu kasalliklar barcha yosh guruhlari uchragani bilan tavsiflandi. Shox parda kasalliklari 22-35 yoshli va 60 yosh va undan yuqori bo'lgan bemorlarda ko'p miqdorda uchrashi (mos ravishda $28,4 \pm 1,3\%$ va $24,6 \pm 1,2\%$) ushbu yosh guruhlari bo'yicha kuzatuv birliklarining ko'pligi va ushbu kasalliklarning ko'p uchrashi bilan

izohlandi.

Shunday qilib, shox parda kasalliklari statsionarda barcha ko'z kasalliklarining $15,1 \pm 0,5\%$ ini tashkil etdi. Ular orasida esa posttravmatik keratit ($4,1 \pm 0,2\%$) va yarali keratit ($4,5 \pm 0,3\%$) ko'p miqdorda uchrashi bilan e'tiborga loyiqdir. Ushbu kasalliklarning 20-29 yoshli va keksa bemorlarda boshqa yosh guruhlariga nisbatan ishonarli ravishda ($R < 0,05$) ko'p uchrashi aniqlandi, mos ravishda $28,4 \pm 1,3\%$ va $24,6 \pm 1,2\%$ larga teng bo'ldi.

Ko'z gavhari kasalliklari va nazla katta yoshdagi bemorlarda boshqa ko'z kasalliklari guruhlariga nisbatan statsionarda ishonarli darajada ko'p uchradi ($42,2 \pm 0,7\%$ 1847 bemor). Ushbu guruhda ko'z gavhari kasalliklari $27,8 \pm 0,1\%$ bemorlarda uchragan bo'lsa, glaukoma tashxisi $14,3 \pm 0,2\%$ bemorlarga qo'yilgan. Ko'z gavhari kasalliklaridan asoratli katarakta 474 bemorda ($10,8 \pm 0,4\%$), yetilgan katarakta 386 bemorda ($8,8 \pm 0,4\%$), shishgan katarakta ($6,4 \pm 0,3\%$) bemorlarda aniqlandi.

Travmatik katarakta, diabetik katarakta, yetilmagan katarakta va afakiya $0,1-0,7\%$ bemorlardagina aniqlanishi tahlil qilinib, yetilgan katarakta tashxisi $83,2\%$, shishgan katarakta (jadval 3.2.6). Ushbu kasalliklarning yosh guruhleri bo'yicha yetilgan katarakta tashxisi $84,5\%$, asoratli katarakta tashxisi $64,6\%$ keksa (60 yosh va undan yuqori) bemorlarga qo'yilgani aniqlandi, ammo travmatik kataraktada buning aksi bo'ldi, boshqacha aytganda ushbu kasallikning $83,9\%$ i 20-35 yoshlilarda aniqlangan bo'lsa, $16,1\%$ i 15-21 yoshli o'spirin va yoshlarda aniqlangan. Katta yoshlilarda yopiq burchakli nazla (YOBN) boshqalarga nisbatan ko'proq uchradi - $5 \pm 0,3\%$ (220 bemor) holatda.

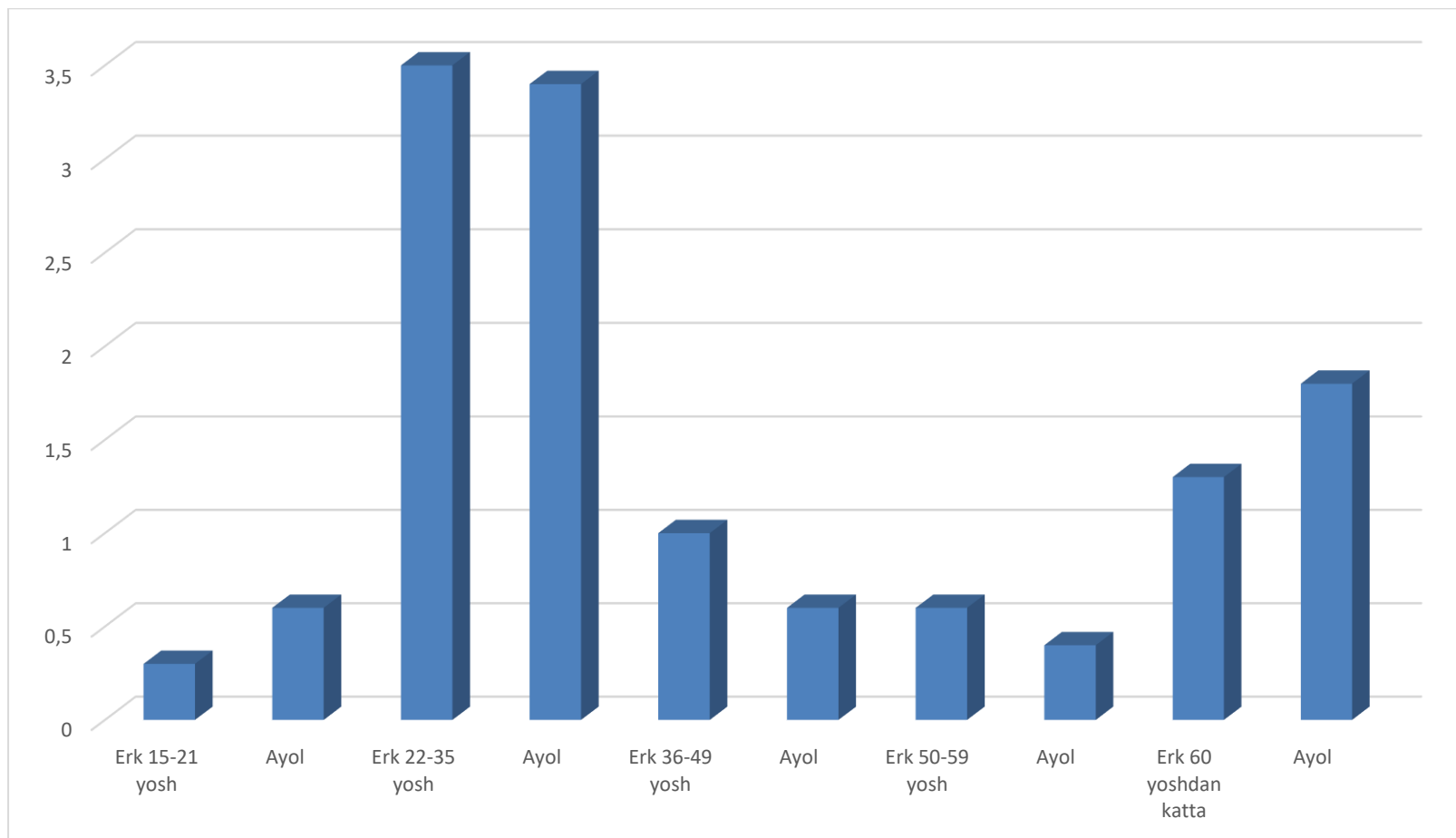
Ochiq burchakli nazla (OBN) tashxisi bilan 71 bemor ($1,6 \pm 0,1\%$) shifoxonada davolanib chiqqanlar. YOBN va OBN tashxizlari bilan faqat 30 yoshdan oshgan bemorlarga davolanishgan. Tug'ma nazla tashxisining esa $2/3$ qismi 29 yoshgacha bo'lganlarga to'g'ri keldi.

Shunday qilib, ko'z gavhari kasalliklari va nazla boshqa ko'z kasalliklariga nisbatan statsionarda ko'p miqdorda aniqlandi, agar yetilgan, shishgan va asoratli kataraktalar asosan keksa bemorlarda uchragan bo'lsa, travmatik katarakta faqat yosh, mehnatga layoqatli shaxslarda uchradi. YOBN OBNga nisbatan 3 baravar ko'p aniqlangan va asosan yetuk yoshning ikkinchi davri va keksa yoshdagilarga to'g'ri kelgan.

Statsionardagi bemorlardan jami 486 bemorda ($11,1 \pm 0,5\%$) ko'z olmasi yordamchi apparati kasalliklari aniqlangan. Shulardan qovoq kasalliklari 1,8% ni, kon'yuktiva kasalliklari 2,4% ni, ko'z yosh apparati kasalliklari 6,7% ni, ko'z kosasi kasalliklari esa 0,3% ni tashkil etdi. Ular bilan kasallanish, yosh guruhlari bo'yicha uchrashi, umumiy kasallanish soniga nisbati bo'yicha ma'lum qonuniyatlar aniqlanmadi.

Shunday qilib, ko'z olmasi yordamchi apparati kasalliklari bilan har 10 tadan 1 ta kasallangan bemor shifoxonada davolangan, ko'z yosh apparati kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning shu guruhdagi boshqa kasalliklardan ishonarli ravishda ko'p ($P < 0,05$) shifoxonada yotib davolangani e'tiborli holatdir.

Statsionarda katta yoshli aholining ko'z kasalliklari bilan kasallanishi va ularning shifoxonada yotib davolanish darajasini baholash yosh guruhlari orasida ushbu kasalliklarning tarqalish xususiyatlarini aniqlash uchun umumlashtirilgan jadval keltirishga qaror qildik. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki (jadval 3.2.7), bolalardan farqli ravishda katta yoshdagilarda ko'z kasalliklari bilan kasallanish ayollarda erkaklarga nisbatan 1,2 marta ko'p ($P < 0,05$). Bu, ayniqsa, refraksiya anomaliyalari (1,8 marta ko'p) va



Rasm 3.2.4 Statsionarda davolangan katta yoshdagilar shox parda kasalliklarining taqsimlanishi.

Jadval 3.2.5

Katta yoshdagi bemorlarning shifoxonada davolangan muddati, davolash usullari va davolashiga qarab taqsimlanishi

Yosh guruhi	Jinsi	O'rganilgan lar soni	Shifonada davolangan muddati					Davolash usullari		Davolash nitajalari	
			1-5	6-10	11-15	16-25	25 kun	Konserv	Jarrox	Sog'aydi	Axvoli yaxsh
15-21 yosh	Er	53	14	19	9	3	8	34	19	34	19
	Ayol	108	3	64	38	3	-	102	6	57	51
22-29 yosh	Er	418	71	186	137	6	14	264	154	319	99
	Ayol	516	94	206	159	23	19	312	204	307	209
30-35 yosh	Er	199	28	80	47	27	17	147	52	155	44
	Ayol	334	68	142	102	15	6	188	146	196	138
36-49 yosh	Er	313	15	193	79	12	7	145	168	241	72
	Ayol	297	21	159	99	11	6	199	98	187	110
50-59 yosh	Er	250	38	113	72	21	3	119	131	188	62
	Ayol	240	62	101	56	9	6	105	135	201	39
60 yoshva yuqori	Er	757	209	363	150	31	4	155	602	737	20
	Ayol	887	258	470	125	34	-	182	705	839	48
JAMI	Mutloq soni	4372	258	470	175	34	-	182	705	839	48
	%	100	879	2096	1073	195	44	1952	2420	3461	911

Jadval 3.2.6

Katta yoshdagi ko'z gaxari kasalliklar, nazlarning uchrashi ko'rsatkichlari $M \pm m$

Yosh guruhi	Jinsi	O'rganilgan lar soni	Ko'z gaxari kasalliklari					Nazla				Jami
			Etil kat	Shish kat	Kat jarox	Diab kat	afakiya	nazla	2-nazla	Tug'lanza	OBN	Jami
15-21 yosh	Er	53	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
	Ayol	108	-	-	5	-	-	6	-	-	-	11
22-29 yosh	Er	418	-	-	10	-	-	16	-	3	-	43
	Ayol	516	-	-	8	-	-	29	-	4	-	63
30-35 yosh	Er	199	9	3	6	6	-	3	-	-	-	29
	Ayol	334	6	-	2	4	-	-	-	6	2	49
36-49 yosh	Er	313	11	8	-	-	6	13	6	-	10	100
	Ayol	297	6	9	-	6	-	12	14	-	-	83
50-59 yosh	Er	250	6	9	-	3	3	3	9	-	-	122
	Ayol	240	27	14	-	1	-	30	-	-	6	115
60 yoshva yuqori	Er	757	156	103	-	2	-	58	12	-	-	575
	Ayol	887	165	132	-	6	8	114	-	-	47	655
JAMI	Mutloq soni	4372	386	278	31	28	17	284	41	15	71	1847

Jadval 3,2,7

Bolalar orasida ko'z kasalliklarining yosh guruhlari orasida tarqalganlik darajasi ko'rsatkichlari (M±m)

	15-21 yoshgacha		22-29 yosh		30-49 yosh		50-59 yosh		60 yosh va yuq		Jami	
	Er	Ayol	Er	Ayol	Er	Ayol	Er	Ayol	Er	Ayol	Er	Ayol
Ko'ruv a'zolari jarohatlari	5	13	48	36	8	9	6	13	24	31	145	111
	1.9±0.8	5.1±1.3	18.8±2.4	14.1±2.1	15.9±3.4	8.0±2.5	33.5±4.4	20.4±3.7	64.6±4.4	35.4±4.4	5.6±0.3	43.4±3
Tomirli parda kasalliklari	-	3	19	19	40	165	58	25	46	52	210	164
	0	0.8±0.4	7.4±5	0	7.4±5	14.8±6.8	22.2±7.9	48.2±9.6	37±9.2	63. ±9.2	56.1±2.5	43.9±2.5
Refraksiya anomaliyalari	19	19	7	3	18	32	196	158	221	193	269	482
	2.5±0.5	2.5±0.5	1.7±0.6	0.7±0.4	4.4±1	7.7±1.3	47.3±2.4	38.2±2.3	53.4±2.4	46.6±2.4	35.8±1.7	64.2±1.7
Shox parda kasalliklari	14	8	3	14	28	19	65	41	114	82	326	332
	4.1±1.4	4.1±1.4	1.5±0.58	7.1±1.8	19.4±2.5	9.7±2.1	33.2±3.3	20.9±2.9	58.2±3.5	41.8±3.5	49.5±1.9	50±0.5
Gavxar kasalliklari	2	5	5	4	8	8	43	13	58	30	871	976
	2.3±1.5	5.7±2.4	5.7±2.4	4.5±2.2	9.1±3	9.1±3	48. ±5.3	14.8±3.7	65.9±5	34.1±5	47.2±1.1	52.8±1.1
Ko'z olmasi yord apparati kasalliklari	13	9	5	3	9	15	31	19	48	46	169	317
	2.7±0.7	9.6±3	5.3±2.3	3.2±1.8	9.5±3	16±3.7	33.0±1.8	20.2±4.1	51.1±1.5	48.9±5.1	34.8±2.1	65.2±2.1
Jami	53	108	418	516	334	87	379	240	757	887	1990	2382
	1.2±0.1	2.5±0.2	3.4±0.5	3.3±0.5	10. ±0.9	9.3±0.9	40.7±1.6	28.7±1.4	56.2±1.6	43.8±1.6	45.5±0.7	54.5±0.7

ko'z olmasining yordamchi apparat kasalliklarida (1,9 marta kōp) yaqqol namoyon bōldi. Kōruv organi jarohatlarining erkaklarda kōp uchrashi (1,3 mar-ta) ular mehnat faoliyatining faolligi bilan izohlanadi. Yōsh guruhlari orasida shifoxonalarda eng kōp murojaat, asosan keksa va qariyalar (60 yōsh va yuqori) tomonidan bōlgan (barcha ōrganilganlarning 37,6% i). Bu asosan ko'z gavhari kasalliklari va nazla hisobiga kōpaygan (barcha ōrganilganlar-ning 42,3% i).

Olingan ma'lumotlar ko'z kasalliklarining bolalar, katta yōshdagilar va keksalar orasida profilaktikasini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega, deb hisoblaymiz.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, ko'z kasalliklari bilan kasallanib shifoxonaga murojaat qilish bōyicha katta yōshdagilarning soni bolalar so-niga nisbatan kōp. Agar bolalar orasida refraksiya anomaliyalari boshqa ko'z kasalliklaridan kōp uchrasa, katta yōshdagilarda ko'z gavhari kasallik lari kōp uchradi. Kōpchilik ko'z kasalliklarining uchrash darajasi yōsh gu-ruhlari bōyicha taqsimlanishi ushbu kasalliklarning shifoxonada davola nish muddatlari, davolash usullari va natijalari bōyicha ma'lum bir xus-siyatlar aniqlandi. Bemor bolalar va katta yōshdagilar orasida ko'z kasal liklarining oldini olish uchun birlamchi va ikkilamchi profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqishda ushbu aniqlangan ōziga xos xususiyatlar asos qilib olinadi va kerakli tavsiyalar beriladi.

3.4.Ko'z kasalliklarining kelib chiqishida ijtimoiy-gigiyenik omillarning axamiyati.

Bolalar va katta yōshdagi aholining ko'z kasalliklari bilan kasallani shi va ulardan shifoxonada yotib davolanish darajasini aniqlagach, ushbu ka-salliklar kelib chiqishiga sababchi bōlgan omillarni aniqlashga harakat kildik. Buning uchun inson hayotida muhim ōrin tutuvchi, u yashayotgan ijtimoiy muhit va ijtimoiy-gigiyenik omillarning ko'z kasalliklari uchrash darajasiga ta'siri ōrganildi. Ijtimoiy-gigiyenik omillarning ta'sirini ōrganish uchun biz oila-ning moddiy ta'minlanishiga, umumiy ta'lim darajasiga, sanitariya madaniyatiga, onaning bola tarbiyasidagi tushunchasiga, bolalar va katta yoshli larning sog'lig'iga, aholining kasbi va ish stajiga taalluqli bo'lgan 23 bandlik tekshirish so'rov anketalarini ishlab chiqdik va bu so'rov anketasi bo'yicha bemorlar va ularning qarindosh ma'lumotlar

yigʻdik va toʻldirib chiqdik. urugʻlari bilan suhbat paytida

Oʻrganilgan oilalarni tekshirishni bolalar va katta yoshdagilar uchun alohida olib bordik. Oʻrganilgan bolalar ikki guruhga boʻlindi: 1-guruhni 107 ta oilada koʻz kasalliklari bilan kasallanib, shifoxonada yotgan bolalar va 2-guruhni 83 ta oilada kuzatuv davri mobaynida koʻz kasalliklari qayd etilmagan bolalar tashkil etdilar. Ikkala guruhda ham bolalarning yoshi, jinsi, turar joyi va qatnaydigan bolalar muassasasi representativ edi.

Katta yoshdagilarda 1-guruhni 441 ta oilada koʻz kasalliklari qayd etilgan va 2-guruhni 429 ta oilada koʻz kasalliklari boʻyicha shifoxonaga kuzatuv vaqtida murojaat qilmagan katta yoshli lar kiritildi. Bu ikkala guruhdagi oʻrganilganlar ham barcha koʻrsatkichlar boʻyicha bir xil edi.

Bolalar orasida onalarining yoshlarini solishtirish shuni koʻrsatdiki, 1-guruhdagi oilada yosh onalar koʻproq boʻlib, shulardan 21 yoshgacha boʻlganlari 12% ni, 22-29 yoshdagilari 57% ni, 30-36 yoshdagilari 23% ni, 36-49 yoshdagilari 12% ni tashkil qildi. 2-guruh oilalarda onalarning yoshlari bir-muncha farq qildi, yosh guruhlari boʻyicha mos ravishda 4%, 28%, 52%, 16% ($P<0,001$).

Onalarning turar joyi (shahar, qishloq) oʻrganilganda, shaharda yashovchi onalar tibbiy madaniyati, bola tarbiyasi toʻgʻrisidagi tushunchasi, kasalliklar, shu jumladan koʻz kasalliklari boʻyicha dunyoqarashining kengligi bilan yetarlichi ustun ekanligi aniqlandi.

Onalarning maʼlumoti solishtirilganda oʻrta, oʻrta maxsus va oliy maʼlumotlilar nisbati bir-biridan ishonarli farq qilmadi ($P<0,05$). Yolgʻiz onalar miqdori ikkala guruhda ham nisbatan yaqin boʻldi (mos ravishda 6,3; 7.6%). Ishlab chiqarishda yoki boshqa tashkilotlarda doimiy ishlaydigan onalar 1-guruhda 58% ni, 2-guruhda esa 69% ni tashkil qildi. Ikkala guruhda xam oʻrganilgan oilalarning 3/4 qismida oiladagi xoʻjalik ishlarini olib borish hamda bola tarbiyasida buvilari qarashganlar.

Taqqoslanayotgan guruhlarda oilaning turmush sharoitlari oʻrtacha respublikada qabul qilingan oʻrtacha darajadan past boʻldi. Eʼtiborga loyiq joyi shuki, oʻrganilayotgan oilalarning bir odam boshiga toʻgʻri keladigan daromadi 1-guruhdagilarda 2-guruhga nisbatan miqdor jihatdan pastligi aniqlandi ($R<0,001$). Bunday holatni ijtimoiy-tibbiy jihatdan toʻliq yetilmagan yosh onalarning koʻpligi, oila aʼzolarining koʻpligi va yosh ona bor oiladagi turli munosabatlar bilan tushuntirish mumkin.

Turli kasalliklar, shu jumladan ko'z kasalliklari vujudga kelishi va rivojlanishida muhim omillardan biri, bu o'rganilgan bolalarning uyushgan yoki uyushmagan holatda bo'lishidir: 1-guruhdagi bolalar o'rtasida uyushmagan (bolalar muassasalariga qatnamay, uyda tarbiyalanayotganlar) bolalar soni (62,4%), 2-guruhdagi uyushgan (turli bolalar muassasalariga qatnayotganlar) bolalar sonidan (67,6%) ishonarli ko'p bo'ldi ($R > 0,001$).

O'rganilgan bolalarning hayot anamnezi surishtirilganda har ikkala guruhda ham bolalarning asosiy qismining tug'ilishi, o'sishi va rivojlanishi amaliy jihatdan bir-biridan farq qilmay, me'yor chegarasida bo'lgani qayd etilgan, og'ir yo'ldosh kasalliklari, irsiy kasalliklar va boshqa tibbiy defektlar aniqlanmadi.

1-guruhdagi onalar o'rtasida 22%, 2-guruhdagilar orasida esa 59% holatda ko'z kasalliklarining vujudga kelishi, ularning rivojlanishi, birlamchi belgilari, og'irlashtiruvchi holatlar hamda profilaktikasi to'g'risidagi tushunchaga ega ekanliklari aniqlandi. Ko'pchilik onalar o'z bolalarining kasallanish sabablariga to'g'ri baho bera olmaganlar va kasallik paydo bo'lganini sezmay qolganlar. Fikrimizcha, oilalar orasida tibbiy hamda sanitariya madaniyatining pastligi joylardagi poliklinikalarda, qishloq vrachlik punktlari (KVP) va shahar vrachlik punktlarida (ShVP) onalar va bolalar o'rtasida ko'z kasalliklari, ularning sabablari, xatarli darajaga olib keluvchi omillar to'g'risida sanitariya-targ'ibot ishlarining yetarlicha olib borilmaganligidir. Shu o'rinda maktabdagi pedagoglar, ayniqsa boshlang'ich sinf o'qituvchilarining ham ko'z kasalliklarini keltirib chiqaruvchi sabablar, ularni og'irlashtiruvchi omillar to'g'risida tibbiy bilim darining yetarli bo'lmaganidan bolalar orasida ish olib borilmayotganini ta'kidlash lozim. Shularning oqibatida ko'pchilik holatda kasallikning birinchi belgisi paydo bo'lishi bilan oq oftalmolog nazoratidan o'tkazib, er-ta tashxis qo'yib, davolash boshlansa yoki ko'rish o'tkirligi korektsiya qilin-sa, bola tez va asoratsiz tuzalib ketishini, kasallik og'irlashmasligini, erta nogironlikka chiqish kamayishini bilmaganlar va bu masalalarni e'tiborsiz qoldirganlar.

Barcha o'rganilgan bolalar rivojlanishida premorbid fon (anemiya, gipotrofiya, raxit, ekssudativ diatez va boshqalar) ikkala guruhda ham deyarli bir xil bo'ldi va ishonarli farq qilmadi mos ravishda 47,6 va 48,3%. Oiladagi otalarning zararli odatlari (sigaret yoki nos chekish, spirtli ichimlik iste'mol qilishi),

ularning ish faoliyati, vaqti, oiladagi bolalar soni har ikkala guruhda bir- biridan farq qilmay, kasallik rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillar sifatida e'tirof etilmadi.

Shunday qilib, olingan natijalar bolalar orasida ko'z kasalliklarining vujudga kelishi va rivojlanishida ijtimoiy-maishiy omillarning ta'siri borligi to'g'risida xulosa qilishimizga asos bo'ldi. Uyushmagan bolalar orasida ko'z kasalliklarining rivojlanishida yosh onalarning, uyushgan bolalar orasida esa ular bilan bir qatorda bog'cha tarbiyachilari va boshlang'ich sinf o'qituvchilarining o'rni muhim hisoblanadi. Ko'z kasalliklarining rivojlanishi, asoratlanishi va ulardan nogironlikka chiqish ko'pligi, asosan shu kontingent orasida ushbu kasalliklar va ularning profilaktikasi to'g'risida targ'ibot-tashviqot ishlari olib borilmaganligida, deb hisoblaymiz.

Katta yoshdagi aholi orasida ko'z kasalliklarining paydo bo'lishi, rivojlanishi, asoratlanishi va ulardan nogironlikka chiqishda ijtimoiy-maishiy omillarning o'rni boshqa kasalliklarga nisbatan (yurak-qon tomir, asab, yuqumli va boshqa kasalliklar) ancha kam. So'rov-intervyu qilish natijasida olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ko'z kasalliklariga ta'sir

qiluvchi asosiy omillar bu «oilalar daromadi», «yashash sharoitlari», «turar joyning sanitariya-texnik ta'minlangani», «oiladagi psixologik muhit», «ish faoliyati». Bemorlarning «oilaviy axoli», ulardagi

«zararli odatlar». «Ishning vaqti va davomiyligi», bo'sh vaqtda «televizor ko'rish» va «kitob o'qish»

«quyoshga qarshi ko'zoynakdan doimo foydalanish» kabi omillar ko'z kasalliklari aniqlangan va aniqlanmagan har ikkala o'rnatilgan guruhda ham ishonarli farq qilmadi.

Shunday qilib, katta yoshdagi aholi orasida ko'z kasalliklarining kelib chiqishi, rivojlanishi, asoratlanishi va ulardan nogironlikka chiqishda ijtimoiy-maishiy omillarning urni bolalarga nisbatan birmuncha kam.

Kasallik rivojlanishiga ta'sir qiluvchi asosiy ijtimoiy-gigiyenik omillar sifatida «ish faoliyati», «oilalar daromadi», «turar joyning sanitariya-texnik ta'minlangani» omillarini ko'rsatib o'tamiz. Solishtirib o'rnatilgan oilalarda ushbu omillar ko'rsatkichlari bo'yicha ishonarli farq kuzatildi ($R < 0,05$). Bu ko'rsatkichlar 2-guruhda ishonarli pastligi bilan ajralib turdi. Katta yoshli aholi orasida ko'z kasalliklari profilaktikasini

ishlab chiqishda ushbu omillar asosiy mezonlar sifatida ko'zda tutishimiz mumkin, deb hisoblaymiz.

IV.BOB. KATTA YOSHDAGILAR ORASIDA KO'Z KASALLIKLARIDAN NOGIRONLIKKA CHIQISH VA UNING SABABLARI TAHLILI.

Ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish tendentsiyasi pasaymayotgan bo'lsa ham, respublikamizda ko'z kasalliklari tufayli vaqtincha mehnatga laoyiqatsizlik, ayniqsa nogironlikka chiqish, uning sabablari, oqibatlari, uchrash darajasi to'la ochib berilmagan. Ijtimoiy-iqtisodiy, ekologik, iqlimiy-geografik omillar, mahalliy an'anaviy urf-odatlarni hisobga olgan holda, undan tashqari muayyan ijtimoiy, yosh-jins guruhlarida turli ko'z kasalliklarining uchrashi va ulardan nogironlikka chiqish haqidagi chuqur tahlilning yo'qligi yuqorida bayon etilgan muammoning dolzarbligini belgilaydi. Shuningdek, ushbu muammoning hal etilishi aholi orasida profilaktik tadbirlar ishlab chiqishda muhim o'rin tutadi.

Katta yoshdagi bemorlar orasida ko'z kasalliklaridan birlamchi nogironlikka chiqish va qayta nogironlikka o'tkazishning xususiyatlarini aniqlash maqsadida ularni alohida o'rganishni lozim topdik

4.1. Ko'z kasalliklaridan birlamchi nogironlikka chiqish va uning asosiy sabablar

Ko'z kasalliklaridan birlamchi nogironlikka o'tish uchun murojaat qilganlar to'g'risida axborot 2 bobda keltirilganigina bo'is biz to'g'ridan-to'g'ri nogironlikning tahliliga o'tamiz.

Nogironlik guruhini aniqlash uchun TMEK ekspert-shifokorlarga 215 kishi murojaat qilgan bo'lsa, faqat 5 kishigina ($2,3 \pm 1\%$) nogironlik sababini aniqlash uchun, qolgan 208 shaxs ($97,7 \pm 1\%$) ogironlik guruhini aniqlash uchun murojaat etishgan. Yoshlar bo'yicha qarab chiqqanimizda eng ko'p murojaat etganlar (110 kishi - $52,9 \pm 3,2\%$) yetuk yoshning ikkinchi davriga mansub (36-60 yosh) bo'lgan bemorlar bo'ldi.

qilganlarning 91% iga turli nogironlik guruhleri berilgan bo'lsa, 2 ta Nogironlik guruhleri bo'yicha tahlillar shuni ko'rsatdiki, murojaat shaxsga ($0,9 \pm 0,6\%$) nogironlik yetarlicha asos bo'lmaganligi sababli magan. Bemorlarnig 35 tasiga ($16,3 \pm 2,2\%$) TMEK tomonidan 1-guruh nogironligi berilgan bo'lsa, 163 tasiga ($75,8 \pm 2,7\%$) II-guruh berilgan, faqat 15 bemorga ($7 \pm 1,6\%$) III-guruh nogironligi berilgan (jadval 4.1.1). II-guruh I-guruhga nisbatan 4,7 marta, III-guruhga nisbatan 10,9 marta ko'p

tayinlangan. Fikrimizcha, II-guruhning ko'p berilishi faqat bemorning holati yoki TMEK ekspertlarining malakasi bilan emas, balki shifokorlar tomonidan nogironlarga beriladigan iqtisodiy yordamning ko'proq berilishiga harakat qilinishi bilan ham izohlanadi.

Nogironlik guruhlarining yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi ko'rib chiqilganda I-guruh asosan 61-74 yoshli keksalarga berilganining (24 kishi-68,6±1,6%) guvohi bo'ldik, 36-60 yoshlilarga ularga nisbatan 3,4 marta (7 kishi-20±2,5%) kam, 22-35 yoshli va 16-21 yoshli bemorlarga esa mos ravishda 12 martadan kam I-guruh nogironligi belgilangan ($P<0.001$).

II-guruh nogironligini belgilash I-guruhdan farqli bo'ldi, chunki endi ko'p miqdorni yetuk yoshning ikkinchi davriga (36-60 yosh) mansub nogironlar tashkil etganlar 58,9±3,2% (96 nogiron). Keyingi o'rinlarda 22-35 yoshli bemorlar (35 kishi 21,5±2,5%) va 16-21 yoshli bemorlar (29 kishi 17,9±2,8%) joylashganlar. Keksalarga esa faqatgina 1,8±0,8% (3 kishi) holatdagina II-guruh nogironligi berilgan.

III-guruh nogironligi esa faqatgina 22-35 yoshli va 36-60 yoshli murojaat etgan shaxslargagina tayinlangan mos ravishda 46,7±3,1% (7 kishi) va 53,3±3,2% (8 kishi). Birlamchi nogironlikka chiqqan shaxslarning 3/4 qismi 22-60 yoshli ekanligi ancha tashvishli hol, chunki ushbu yoshdagilar eng mehnatga layoqatli yoshda bo'lishlari bilan birga, egallagan mutaxassisliklari bo'yicha ham tajribali va malakali shaxslardir. Agar bir tomondan mehnatga layoqatli odamlar nogironlikka chiqsalar, ikkinchi tomondan jamiyatimiz malakali mutaxassislardan ham judo bo'layotganini unutmasligimiz kerak.

Nogironlik muddatlarining belgilanishini o'rganilganda e'tiborni tortgan jihatlardan biri shuki, barcha nogironlarning 3/4 qismiga (157 shaxs - 73,7±3%) nogironlik 1 yilga, 22 kishiga (10,3±2%) nogironlik 2 yilga va 16±2,3% iga nogironlik umrbod muddatga berilgan. Yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanganda umrbod nogironlik belgilanganlarning 73,5±3,0% i 61-74 yoshdagi

Jadval 4.1.1

Ko'z kasalliklarida birlamchi nogironlikka chiqqan bemorlarning nogironlik guruhlari va ularning berilish muddatlari bo'yicha ko'rsatkichlari

Yosh guruhi	Ko'rik maqsadi		Ko'rikda olgan guruhi				JAMI	Berilgan muddati			
	Nogir aniq	Sabab aniq	I	II	III	olmagan		1 yil	1 yil	umrbod	JAMI
16-21 yosh	31	-	2	29	-	-	31	21	10	-	31
	14.9±2.4	-	5.7±1.7	17.9±2.8	-	-	14.4±2.7	13.4±2.3	45.5±3.4	-	14.5±2.7
22-35 yosh	42	2	2	35	7	1	45	43	1	-	44
	20.2±2.7	40.0±3.3	5.7±1.4	21.5±2.5	46.7±3.1	50±3.4	20.9±2.5	27.4±3	4.5±1.4	-	20.7±2.7
36-60 yosh	110	1	7	96	8	1	112	92	10	9	111
	52.9±3.2	20±2.7	58.9±3.2	53.3±3.2	50±3.4	50. ±3.4	52.1±3.2	58.6±3.3	45.5±3.4	26.5±3	52.1±3.2
61-74 yosh	25	2	24	3	-	-	27	1	1	25	27
	12. ±1.9	40±3.3	68.6±1.6	1.8±0.8	-	-	12.6±2	0.6±0.5	4.5±1.4	73.5±3	12.7±2
JAMI	208	5	35	163	15	2	215	157	22	34	213
	97.7±1	2.3±1	16.3±2.2	75.8±2.7	7.0±1.6	0.9±0.6	100	73.7±3	10.3±2	16±2.3	100

larga to'g'ri kelishi, 16-35 yoshli larda bunday muddatning uchramagani fikri mizcha tabiiy holdir. Ammo, 1 yil va 2 yil muddatga nogironlik belgilanganlarning ko'pini 36-60 yoshdagilar tashkil etishi (mos ravishda $58,6 \pm 3,3\%$ 92 kishi va $45,5 \pm 3,4\%$ - 10 kishi) tashvishli holdir, 2 yil muddatga nogironlik berilganlar orasida 16-21 yoshlilarning katta miqdorini tashkil etishi ($45,5 \pm 3,4\%$) bolalik davridan ular orasida ko'z kasalliklari profilaktikasiga befarq qaralgani natijasi, deb hisoblaymiz.

Shunday qilib, katta yoshdagilar orasida birlamchi nogironlikka chiqishda asosan ($73,8 \pm 2,7\%$) II- guruh nogironligi belgilangan, ular orasida 36-60 yoshlilar ko'pchilikni tashkil etgan bo'lsalar ($58,9 \pm 3,2\%$), I guruh nogironlari orasida ko'proq keksalar borligini ($68,6 \pm 1,6\%$) e'tirof etish mumkin. III-guruh nogironligi keksalar (61-74 yosh) va o'spirinlarga (16-21 yosh) berilmaganligi bilan e'tiborlidir. II-guruh nogironligining ko'proq belgilanishi nogironlikka chiqayotgan bemorlarga shifokorlar tomonidan moddiy yordam miqdorining ko'paytirilishi bilan va mehnatga layoqatsiz ekanligini tasdiqlashi bilan bog'liq. Bir yil muddatga nogironlik belgilanganlar orasida 36-60 yoshlilar ($58,6 \pm 3,3\%$) va 22-35 yoshlilar ($27,4 \pm 3\%$) ko'p uchragan bo'lsalar, ikki yil muddatga belgilanganlar orasida 36-60 va 16-21 yoshlilar (mos ravishda $45,5 \pm 3,4\%$ dan) ustunlik qilganlar. Nogironlik umrbo'yi belgilanganlar orasida eng ko'p miqdorni keksalar ($73,5 \pm 3\%$) tashkil etganlar.

Demak, nogironlik guruhi belgilashda kasallik turi, bemor holati bilan bir qatorda, bemorga belgilanishi lozim bo'lgan nafaqa miqdori ham muhim bo'lsa (iqtisodiy omil), nogironlik muddatini belgilashda nozologik birlik, uning rivojlanish dinamikasi bilan bir qatorda bemor yoshi ham ahamiyatli ekan (yosh omili). Ushbu omillarni ko'z kasalliklarining profilaktikasini ishlab chiqishda muhim mezonlar qatoriga qo'shishni tavsiya etamiz.

Bemorlarga birlamchi nogironlik belgilash chog'ida kasallik dinamikasi, bemor holati, nogironlik guruhi va muddatlari bilan bir qatorda bir qancha nogironlik belgilanishi bilan bog'liq holatlar o'rganildi.

Nogironlik belgilanishi bilan birga bemorga tibbiy rehabilitatsiya belgilanadi. U nogironlik muddati davomida asosan statsionar yoki ambulatoriya sharoitida olib

boriladi. O'rganilgan bemorlarda tibbiy reabilitatsiyaning statsionarda o'tkazilishi ambulatoriya sharoitidan 4,3 marta ko'p holatda tavsiya etilgan (mos ravishda $81,2 \pm 2,6\%$ va $18,8 \pm 2,6\%$). Har ikkala holatda ham 36-60 va 22-35 yoshli lar boshqa yosh guruhlardan ishonarli ko'p ($R < 0,02$) holatda belgilanishgan. Nogironlik belgilanishi bilan birgalikda TMEK shifokorlari bemorning kasallik dinamikasiga qarab, konservativ davolashga muhtoj yoki muhtoj emasligini belgilab, zarur shifoxonaga yo'llanma beradilar. Shu sababli konservativ davolashga muhtoj nogironlarni yosh guruhlari bo'yicha taqsimlab o'rganish maqsadga muvofiqdir. Ma'lumotlarga ko'ra bemorlarning yarmidan ko'pi ($58,2 \pm 3,3$) murojaat qilgan paytda davolashga muhtoj bo'lmagan. Shuni ta'kidlash joizki, 89 bemor ($41,8 \pm 3,3\%$) murojaat qilgan paytida davolanishga muhtoj bo'lganlar, zotan ular shifoxonada davolanib butkul sog'aymagan va patologik jarayon qaytar bo'lmaganlardir. Ularning aksariyati 22- 60 yoshli mehnatga layoqatli shaxslar bo'lganlar ($76,4\%$). Qolgan bemorlar (16-21 yosh va 61-74 yosh) jami o'rganilganlarning 1/5 qismini tashkil etgan, xolos. Nogironlarning tibbiy reabilitatsiya bilan birga kasbiy reabilitatsiyaga muhtojligini aniqlash birlamchi nogironlikni belgilashda muhimdir. Agar o'rganilganlarning 2/3 qismi kasbiy reabilitatsiyaga hojat sezmagani bo'lsalar ($64,8 \pm 3,2\%$), 75 bemorga ($35,2 \pm 3,2\%$) TMEK shifokorlari tomonidan kasbiy reabilitatsiya zarur, deb hisoblanishgan (jadval 4.1.2).

Kasbiy reabilitatsiyaga muhtojlikning mintaqada pastligi 61-74 yoshli seksa, nafaqaxo'r bemorlar ($17,4 \pm 2,5\%$) va 36-60 yoshli uy bekalari, vaqtincha ishlamaydiganlar hisobiga kuzatildi. Ishga layoqatli yoshlarning (22-35 yosh) kasbiy reabilitatsiyaga muhtojligi muhtoj bo'lmaganlardan 2 baravarga ko'pdir. Shunga o'xshash nisbat 16-21 yoshli larda ham kuzatilgan (1,5 karra). Ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqayotgan bemorlar o'z kasalliklari oqibatida kuchli psixologik tazyiq ostida bo'lganliklari sababli

Jadval 4.1.2

Ko'z kasalliklarida birlamchi nogironlikka ko'rsatkichlari

Yosh guruhi	Tib reabl turi		Kasb reabl turi		Ijt reabl turi		Kons davo muh		Ishlashga tavsiya			Maxsus moslama	
	Stas	amb	ha	yo'q	ha	yo'q	k-k	k-k emas	Odat ish	Maxsus ish	Ind ishlash	k-k	k-k emas
16-21 yosh	25	6	14	17	5	26	11	20	-	18	-	-	31
	14.5±2.4	15±2.4	18.6±2.6	12.3±2.2	11.5±2	15.3±2	12.4±2	16.2±2.3	-	18.6±2	-	-	19.3±3.1
22-35 yosh	35	9	23	21	7	37	22	22	1	27	-	28	16
	20.2±2.7	22.5±3.1	30±3.1	15.2±2.4	15.9±2.5	22±2.8	24.7±2.5	17.7±2.5	33.±3	27.8±3	-	53±3	9.9±2.3
36-60 yosh	90	21	35	76	17	94	46	65	1	52	7	13	98
	52.0±3.4	52.5±3	46.7±3.4	55. ±3.6	38.5±3.3	55.6±3.4	51.7±3.3	52.4±3.4	33.±3	53.6±3	53.8±3	25±3	60.9±3.8
61-74 yosh	23	4	3	24	15	12	10	17	1	-	6	11	16
	13.3±2.1	10±20	4±13	17.4±2.5	34.1±3.2	7.1±1.7	11.2±2.1	13.7±2.1	33.±3	-	46.2±3	21±2.	9.9±2.3
JAMI	173	40	75	138	44	169	89	124	3	97	13	52	161
	81.2±2.6	18.8±2.6	35.2±3.2	64.8±3.2	20.7±3.2	79.3±2.7	41.8±3.3	58.2±3.3	1.4±8	45.5±3.4	6.1±1.6	24±9	76.6±2.9

tibbiy va kasbiy reabilitatsiya bilan birga ijtimoiy reabilitatsiyaga ham muhtojlar. Bunday bemorlar o'rganilganlarning $79,3\% \pm 2,7\%$ ini tashkil etganlar, 44 bemor esa ($20,7 \pm 2,7\%$) ijtimoiy reabilitatsiyaga muhtoj bo'lmaganlar. Yosh guruhlarida bo'yicha ijtimoiy reabilitatsiyaga zaruratni ko'proq 36-60 yoshli lar ($55,6 \pm 3,4\%$) sezganlar. Bu ko'rsatkich bo'yicha eng kam uchrash foizi keksalarda kuzatilgan ($7,1 \pm 1,7\%$). E'tiborli joyi shuki, ijtimoiy reabilitatsiyaning zaruratini ko'proq 36-60 yoshli va 61-74 yoshli lar sezganlar - mos ravishda $38,5 \pm 3,3\%$ va $34,1 \pm 3,2\%$.

Birinchi va ikkinchi guruh nogironlari ojizligi va ko'ruv qobiliyatining keskin pasayishi oqibatida harakatlanish maqsadida ko'rlar uchun maxsus moslamaga zarurat ham sezadilar, bunday nogironlar o'rganilganlarning $1/4$ qismini tashkil etgan ($24,4 \pm 2,9\%$). Yosh guruhlarida orasida ushbu moslamalarga eng ko'p zarurat sezganlar 22-35 yoshli nogironlardir ($53,8 \pm 3,2\%$), fikrimizcha buning sababi ularning yosh va hayotiy faol bo'lganlari, shuningdek, ushbu muhitga moslashib ketish ehtiyoji kamligidadir.

Shunday qilib, birlamchi nogironlikka chiqqan bemorlarning asosiy qismi tibbiy reabilitatsiyaning statsionar ko'rinishiga ($81,2 \pm 2,6\%$) zarurat sezgan bo'lsalar, kasbiy reabilitatsiyaga muhtojlar $35,2 \pm 3,2\%$ ini tashkil etgan, ijtimoiy reabilitatsiyaga muhtojlik esa undan ham kam o'rganilganlarning $1/5$ qismini ($20,7 \pm 2,7\%$) tashkil etgan, xolos. Kasbiy reabilitatsiyaga muhtojlik 16-21 yosh va 22-35 yoshli larda yaqqol namoyon bo'lgan, boshqa yosh guruhlaridan muhtoj bo'lmaganlar soni, zarur deb hisoblaganlar sonidan ko'p bo'lgan.

Ijtimoiy reabilitatsiyaga muhtojlik, ayniqsa, keksalarda namoyon bo'lgan, muhtoj bo'lmaganlarning muhtojlarga bo'lgan nisbati $1:4,8$ ni tashkil etgan, boshqa guruhlarda bunday sezilarli yaqqol farq aniqlanmagan. Kasbiy reabilitatsiyaga muhtoj bo'lmaganlar miqdorining ko'pligi ($64,8\%$), fikrimizcha 61-74 yoshli keksalar, uy bekalari va vaqtincha ishlamaydiganlar hisobigadir (kasbiy omil). Ushbu omil ham ko'z kasalliklari va ulardan nogironlikka chiqish profilaktikasining mezonlaridan biri sifatida tavsiya etiladi.

Birlamchi nogironlikka chiqish ko'rsatkichlarini o'rganishda va uni tahlil qilishda nogironlikning qaysi ko'z kasalliklaridan va ularning birgalikda uchrashidan yuzaga kelganligini bilish muhimdir. Shundan kelib chiqqan holda, biz birlamchi nogironlikka chiqishga sababchi bo'lgan ko'z kasalliklarini yosh guruhlarida bo'yicha

taqsimlab o'rgandik. Aniqlanishicha, miopiyaning yuqori darajasidan uchala nogironlik guruhi bo'yicha nogironlikka chiqqanlar 16 kishini (barcha o'rganilganlarning 7,5% ini) tashkil etgan. Bu ko'rsatkich I guruh bo'yicha 1,9% ni, II guruh bo'yicha 5,2% ni, III guruh bo'yicha esa 0,5% ni tashkil etgan. Ushbu kasallikdan nogironlikka chiqish barcha yosh guruhlarida qariyb teng taqsimlangan. Ko'pchilik bemorlar nogironlikka miopiya yuqori darajasining boshqa ko'z kasalligi bilan birga uchrashi bo'yicha chiqqanlar. Eng katta ko'rsatkich miopiyaning yuqori darajasining to'r parda degeneratsiyasi tashxisi bilan birgalikda uchragan 2,6% (56 bemor). Agar I-guruh 1,9% ni, III-guruh 2,8% ni tashkil etgan bo'lsa, II-guruh boshqa nozologik birliklarga nisbatan ishonarli ravishda eng ko'p uchragan 26,6%. Yoshlar bo'yicha taqsimlanishi o'rganilganda 60 yoshgacha bo'lganlarda bu kasalliklarning ko'p miqdorda uchrab teng taqsimlanganini kuzatdik (rasm 4.1.1). Shunga o'xshash holatni murakkab miopik

astigmatizmning to'r parda degeneratsiyasi bilan birgalikda uchrashida aniqladik. Bunday holatda nogironlik barcha o'rganilganlarning 7,5% ida kuzatilgan. Ushbu bemorlardan 2 tasiga (0,9%) I- guruh, 14 tasiga (6,6%) II-guruh nogironligi berilgan. Murakkab miopik astigmatizmning KND qisman atrofiyasi bilan hamkorlikda uchrashi 4,2% (9 bemor) ni tashkil etgan. Ularning barchasiga II-guruh nogironligi belgilangan.

Shunday qilib, yuqori darajadagi miopiya boshqa ko'z kasalliklari bilan hamkorlikda kelganda bemorlarda ishonarli darajada ko'proq nogironlik belgilangan. E'tiborli joyi shuki, II-guruh nogironligi boshqa guruhlariga nisbatan 10 baravargacha ko'p belgilangan.

Refraksiya anomaliyasi hisoblangan yuqori darajadagi gipermetropiyadan o'rganilganlarning 4,7% i nogironlikka chiqqan. E'tiborli joyi shundaki, ularning barchasiga II-guruh berilib, 36-60 yoshlilarga mansub. Murakkab. gipermetropik astigmatizmning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrab, nogironlik keltirib chiqarishi barcha o'rganilganlarning 0,5-0,9% Pinigina tashkil etdi, xolos. Ularning barchasi 36-60 yoshli yetuk yoshning ikkinchi davriga mansub bo'lgan bemorlar bo'ldi. Shunday qilib, refraksiya anomaliyalaridan nogironlik yuqori darajali miopiya va u bilan hamkorlikda kechadigan to'r parda degeneratsiyasi tashxisi hisobiga bo'ldi. Har ikkala kasallikda ham II-guruh nogironligi boshqa guruhlariga nisbatan

ishonarli ko'p belgilangan. ($P < 0,05$). Agar miopiyadan nogironlikka chiqish 16-21 yoshdan 60 yoshgacha bo'lganlarda amaliy jihatdan teng tarqalganini va gipermetropiyadan faqat 36-60 yoshli larda nogironlik belgilanganligini hisobga olsak, asosiy profilaktik tadbirlar miopiyaning oldini olishga qaratilgan bo'lishi lozimligini ko'rsatadi. Birlamchi nogironlik profilaktikasida asosiy mezonlardan birini ham shu holat belgilaydi, deb hisoblaymiz. Nogironlikka chiqishda refraksiya anomaliyalari bilan bir qatorda kataraktalar ham ahamiyatlidir. Yetilmagan, asoratli va tug'ma kataraktalardan nogironlikka chiqish amaliy jihatdan bir xil darajada bo'lib, asosan II guruh nogironligi berilgan. Faqat yosh bo'yicha taqsimlanishidagi sezilarli farq kuzatildi. Qandli diabet kasalligining asorati diabetik kataraktadan o'rganilganlarning 1,9% i nogironlikka chiqqan. Ba'zi nogironlar kataraktalarning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashidan nogironlik guruhi olganlar. Kataraktalarning afakiya (0,5%), KND qisman atrofiyasi (0,5%), g'ilaylik (0,5%), shox parda oq dog'i (0,5%), anoftalmlar (0,5%) bilan birgalikda uchraganida kamdan-kam holatda nogironlik belgilangan. Shishasimons tana xiralashuvi bilan hamkorlikda uchraganda ham shunga o'xshash ko'rsatkich olindi (0,9%). Shunisi e'tiborliki, barcha kataraktalar va ularning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashida bemorlarga II guruh nogironligi belgilangan, shuningdek, nogironlar yoshi 36-60 asosan II-yoshli lar guruhining ichida bo'lgan. Shunga o'xshash holatni ko'z gavhari chiqishi (afakiya) nozologik birligida ham kuzatdik. Afakiya va uning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashidan nogironlikka chiqish 0,5-1,4% atrofida bo'lgan. Ushbu kasallikda ham kataraktalar singari asosan II- guruh nogironligi belgilangan. Yoshlar bo'yicha taqsimlanishida 30-60 yoshlilar ushbu nozologik birlikdan boshqa yosh guruhlariga nisbatan ishonarli darajada ko'p nogironlikka chiqaanlar. Ushbu kasalliklaridan birlamchi nogironlikka chiqishning kam miqdorda bo'lganligi ushbu kasalliklarining kam uchrashi, shuningdek, ularni muvaffaqiyatli, asoratsiz davolash imkoniyati borligidadir.

Shunday qilib, kataraktalar, afakiya va ular bilan birga uchraydigan ko'z kasalliklarida nogironlikka chiqish barcha o'rganilganlarning 0,5-1,4%ini tashkil etib, ular ham ko'proq II-guruh nogironligiga tegishli ekanligini aniqladik. Ushbu kasalliklardan nogironlikka chiqish asosan 30-60 yoshlilarga tegishli.

Katarakta va afakiyadan farqli ravishda nazla nogironlikka chiqish ishonarli

darajada ko'p miqdorni tashkil etdi(8,5%). Shulardan 55,6% I yopiq burchakli va 44,4% I ochiq burchakli nazlaga to'g'ri keldi. Ulardan yarmisiga II-guruh nogironligi berilgan bo'lsa, 5,6% igagina III- guruh nogironligi berilgan, qolgan bemorlar I-guruh nogironligini olganlar (4.1.3.) E'tiborli joyi shundaki, I-guruh nogironligi faqat 61-74 yoshdagi berilgan bo'lsa, II- va III- guruh 22-35 va 36-60 yoshli bemorlarga belgilangan. Nazlaning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchraganda nogironlik guruhi tayinlanishi kam foizni tashkil etdi. Xronik uveyit bilan birga uchraganda o'rtacha 1% KND atrofiyasi bilan birgalikda uchraganda o'rtacha 4,2% asoratli katarakta bilan uchraganda esa o'rtacha 1,9% bemorlarda kuzatilgan. Bu esa nazlaning faqat o'zidan nogironlikka chiqqanlardan 7-8% ishonarli ko'pdir.

KND qisman atrofiyasidan nogironlikka chiqish gloukoma bilan bir hil darajada bo'ldi yoki barcha o'rnatilganlarning o'rtacha 7,5% ida kuzatildi. KND qisman atrofiyasining asosan 60 yoshgacha bo'lganlarda uchrashi, ularning ham 1/3 qismini 22-35 yoshlilar tashkil qilishi mintaqaga xos xususiyat, deb baholaymiz. KND qisman atrofiyasining boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrab nogironlikka sabab bo'lishi 0,5%-0,9% holatda kam miqdorda kuzatilgan, u ham bo'lsa yetuk yoshlilarning ikkinchi davriga to'g'ri kelgan (rasm 6). Tomirli parda yallig'lanishi uveitning makulodistrofia bilan hamkorlikda uchrab nogironlikka sababchi bo'lishi o'rtacha 3,3% bemor-larda kuzatilgan.

Ular ham asosan mehnatga layoqatli yoshda bo'lib (22-60 yosh), ularning 86% iga II guruh nogironligi belgilangan (rasm 4.1.2). Ehtiborli joyi shundaki, KND kisman atrofiyasi, uveit kabi kuz kasalliklari bilan murojaat qilganlarga TMEK ekspertlari faqat I va II –nogironlik guruhlarini bergan. III-guruh nogironligi diabetik retinopatiya, ekzoftalg'm kabi birlamchi nogironlikka kamdan-kam (0,5%-1,4%) sabab bo'luvchi kasalliklar bilan murojaat qilgan shaxslarga berilgan. Shunday qilib, nazla va KND qisman atrofiyasidan birlamchi nogironlikka chiqish uveit, katarakta va afakiyalarga nisbatan ishonarli darajada ko'p miqdorni tashkil etgan. Ehtiborli joyi shundaki, ushbu kasalliklarda asosan I va II guruh nogironligi tayinlangan. Ulardan nogironlikka chiqish 0,5- 6,6% atrofida bo'lgan. Katta yoshdagilar orasida birlamchi nogironlikka chiqishda asosan ($75,8 \pm 2,7\%$) II guruh nogironligi tayinlangan, ular orasida 36-60 yoshlilar ko'pchilikni tashkil etganlar. II guruh

nogironligi-ning belgilanishi nogironlikka chiqayotgan bemorlarga shifokorlar tomonidan moddiy yordam miqdorining ko'paytirilishi, mehnatga layoqatli emasligining tasdiqlanishi bilan bog'liq.

Nogironlik guruhi belgilashda kasallik turi, bemor holati bilan bir qatorda bemorga belgilanishi lozim bo'lgan nafaqa miqdori ham muhim bo'lsa (iqtisodiy omil), nogironlik muddati belgilashda kasallik, uning rivojlanish dinamikasi bilan bir qatorda bemor yoshi ham ahamiyatli (yosh omili). Bu omillar nogironlikni oldini olish mezonlaridir.

Birlamchi nogironlikka chiqqan bemorlarning asosiy qismiga tibbiy reabilitatsiyaning statsionar ko'rinishi ($8,1 \pm 2,6\%$) tavsiya etilgan, kasbiy reabilitatsiyaga tavsiya $35,2 \pm 3,2\%$ nogironlarga, ijtimoiy reabilitatsiyaga tavsiya esa $20,7 \pm 2,7\%$ nogironlarga berilgan. Kasbiy reabilitatsiyaga muhtojlik 16-21 yosh va 22-35 yoshlilarda, ijtimoiy reabilitatsiyaga muhtojlik keksalarda namoyon bo'lgan. Kasbiy reabilitatsiyaga muhtoj bo'lmaganlar miqdorining ko'pligi (64,8%) asosiy uy bekalari, vaqtincha ishlamaydigānlar va 61-74 yoshli keksalar hisobigadir (kasbiy omil). Ushbu omil ham nogironlik profilaktikasi mezoni sifatida tavsiya etiladi. Refraktsiya anomaliyalaridan birlamchi nogironlikka chiqish asosan yuqori darajali miopiya va u bilan hamkorlikda kechadigan to'r parda degeneratsiyasi hisobiga bo'ldi. Miopiyadan nogironlikka chiqish 16-21 yoshdan 60 yoshgacha bo'lganlarda, gi-parametropiyadan faqat 36-60 yoshlilarda amaliy jihatdan teng tarqalgan. Refraktsiya anomaliyalarining oldini olishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlar shu yoshdagilarni qamrab olishi lozimligini ko'rsatdi. Birlamchi nogironlik profilaktikasida asosiy mezonlardan birini shu holat belgilaydi.

Nazla (8,5%) va KND qisman atrofiyasidan (7,5%) nogironlikka chiqish refraktsiya anomaliyalaridan keyingi o'rinlarda turadi. Ushbu kasalliklarga asosan Iva II guruh nogironligi tayinlangan.

4.2. Ko‘z kasalliklaridan qayta nogironlikka chiqish va uning asosiy sabablari.

Birlamchi nogironlik tayinlangan shaxslar bilan bir vaqtda murojaat qilgan ko‘z kasalliklaridan nogironlarni qayta nogironlikka o‘tkazishni o‘rganib, oldingi parametrlar bilan solishtirib ko‘rish zarurati tug‘ildi. Shu sababli biz o‘rganilgan davr mobaynida ko‘z kasalliklaridan qayta nogironlikka chiqish ko‘rsatkichlarini aniqladik.

Birlamchi nogironlikka chiqqanlardan ko‘zga tashlanadigan farq, bu qayta o‘tganlarda 75-90 yoshli qariyalar va 91 yosh va undan katta bo‘lgan uzoq yashovchilar yosh guruhlari ham qo‘shildi. Ushbu holat birlamchi nogironlikka chiqishda ma’lum bir yosh chegara bo‘lsa, qayta o‘tishda bunday chegara ko‘rmaganimizni bildiradi.

Barcha bemorlar orasida nogironlik sabablari TMEK tibbiyot hujjat-lari orqali o‘rganilganda, asosan umumiy ko‘z kasalliklari, bolalikdan kasallanish, harbiy xizmatdagi jarohatlar, ishlab chiqarish sharoitlaridagi kasallanish ko‘rsatkichlari keltirilgan. Ulardan ko‘p uchraganlari umumiy ko‘z kasalliklari va bolalikdan kasallanishdi – mos ravishda $51,5 \pm 1,3$ va $46,9 \pm 1,3\%$. Harbiy xizmatdagi jarohatlar ($0,8 \pm 0,2\%$) va ishlab chiqarish sharoitidagi kasalliklar ($0,8 \pm 0,2\%$) juda oz miqdorni tashkil etdi. Umu-miy kasallanishni yosh guruhlari bo‘yicha nogironlik keltirib chiqaruvchi sabab sifatida taqsimlaganimizda, ushbu sabab bilan asosan 36-60 yoshlilar qayta nogironlikka o‘tganlarini kuzatdik – $75,1 \pm 1,6\%$. Keyingi o‘rinda 22-35 yoshlilar bo‘lsa ($16,1 \pm 1,3\%$), 61-74 yoshli keksalar $6,7 \pm 1\%$ ni tashkil etganlar. 16-21 yoshli ospirin va yoshlar ($0,6 \pm 0,2\%$), qariyalar ($1,1 \pm 0,4\%$) va uzoq yashovchilar ($0,4 \pm 0,2\%$) bo‘lsa kam miqdorda murojaat etganlar. Yetuk davrning ikkinchi davriga mansub bemorlar bolalikdan kasallanish sababli nogironlarning 1/4 qismini ($24,3 \pm 1,6\%$) tashkil etganlar. Harbiy xizmatdagi jarohatlari va ishlab chiqarishdagi kasalliklardan qayta nogironlikka o‘tganlar asosan yoshning birinchi va ikkinchi davriga mansub bemorlar bo‘lgan (jadval 4.2.1).

Nogironlik guruhlari tayinlanganlar soni o‘rganilganda qayta nogironlikka o‘tkazish uchun murojaat qilgan ospirin va yoshlar (16-21 yosh) $10,7 \pm 1\%$ ni tashkil etganlar. 22-35 yoshlilar ulardan 2,5 marta ($26,8 \pm 1,1\%$), 36-60 yoshlilar 5,4 marta ko‘p ($57,9 \pm 1,3\%$) bo‘lsalar, keksalar 3 marta ($3,6 \pm 0,5\%$), qariyalar 16,8 marta ($0,7 \pm 0,1\%$), uzoq yashovchilar 37,8 marta ($0,3 \pm 0,1\%$) kam murojaat etganlar. Fikrimizcha, buning sababi mehnatga layoqatli aholining o‘z ish faoliyatini tiklay

olmagani va ushbu faoliyatni davom ettirish qobiliyatining pastligidadir. Keksalar va qariyalar davlat va farzandlari qaramo‘g‘ida bo‘lganliklari hamda ularning tabiiy ravishda kamayishi kam murojaat qilishga asosiy sabablaridir. Agar 16-21 yoshlilarning barcha tekshirilganlardan 4%i nogironlikka qayta o‘tkazilmagan bo‘lsa, 22-35 yoshlilarda bu ko‘rsatkich 1,9% ni, 36-60 yoshlilarda 2,5% ni, keksalarda 9,8% ni tashkil etgan, qayta o‘tganlarning 2,7% iddan nogironlik guruhi olib tashlangan. Nogironlik guruhlarining yosh bo‘yicha taqsimlanganini quyidagi natijalarni berdi: 16-21 yoshlilarda I-; II-; III-guruh nogironliklarining bir-biriga nisbati 1:11,3:0,9 buldi; 22-35 yoshlilarda bu ko‘rsatkich 1:14,9:1,1 ni; 36-60 yoshlilarda 1:10,8:0,6 ni; 61-74 yoshlilarda 1:0,1:0 ni; qariyalarda 1:0:0ni; uzoq yashovchilarda 1:1:0 ni tashkil etgan.

Demak, nogironlar qanchalik yosh va mehnatga layoqatli bo‘lsa, ularga shuncha ko‘p II-guruh nogironligi berilgan.

Nogironlik guruxi berilgan muddatlarni solishtirganimizda, nogironlarning 2/3 qismining ko‘prog‘iga ($68,5 \pm 1,2\%$) 1 yil muddatga; $17,7 \pm 1\%$ ga 2 yil muddatga, $13,8 \pm 0,9\%$ ga umrbod nogironlik berilganini aniqladik. 1 va 2 yil muddatga nogironlik boshqa yosh guruhlariga nisbatan 36–60 yoshlilarda ko‘proq belgilangan, mos ravishda $50,8 \pm 1,6\%$ va $56,4 \pm 3,1\%$, keyingi o‘rinlarni esa 22–35 yoshlilar (mos ravishda $28,1 \pm 1,4\%$ va $30 \pm 2,9\%$) va 16–21 yoshlilar (mos ravishda $20,7 \pm 1,3\%$ va $13,6 \pm 2,1\%$) band etganlar. Keksalar, qariyalar va uzoq yashovchilarda buning teskarisini kuzatdik: umrbod nogironlik ularning qariyb barchasiga berilgan.

Shunday qilib, qayta nogironlikka o‘tishda asosan mehnatga layoqatli aholining ko‘proq murojaat qilgani e‘tiborli. Keksalar bu o‘rinda kam foizni tashkil qilishi, fikrimizcha, ularning nogironlikni tayinlash uchun murojaat qilmaganliklaridadir. Bolalikdan kasallanish sababidan nogironlikka chiqishning yuqori bo‘lishi mintaqadagi oilalarda fertil yoshdagi ayollar, homiladorlar va yosh oilalar bilan birlamchi profilaktikaning yetarlicha olib borilmayotgani, ko‘ruv analizatorida xastalik bo‘lgan bolalarni o‘z vaqtida koreksiya qilishga e‘tibor kamligi deb tushunamiz. Umumiy ko‘z kasalliklaridan nogironlikning yuqori bo‘lishi katta yoshdagilarning sog‘lom turmush tarzi, o‘z salomatliklariga e‘tiborsizliklari, ular sanitariya madaniyatining pastligi kabi subyektiv omillarining, hamda urbanizatsiya, turli tashqi (ekologik, iqtisodiy va boshqalar) va ichki (xronik infeksiyalar, qandli

diabet, irsiyat va boshqalar) ta'sirlar kabi obektiv omillarning ta'siri deb hisoblaymiz. Ikkinchi guruh nogironligining uchinchi guruhga nisbatan ko'p tayinlanishi, bir tomondan nogironlik sababi bo'lgan ko'z kasalligining og'irlik darajasi bilan izohlanasa, ikkinchi tomondan nogironlarga beriladigan iqtisodiy yordam miqdorini ko'paytirish bilan izohlanadi. E'tiborli joyi shuki, murojaat qilganlarning 2,7% iddan nogironlik olib tashlangan. Bu ko'rsatkich eng ko'p keksalarda (9,8%) va qariyalarda (1,9%) aniqlangan. Nogironlikning shifokorlar tomonidan kam muddatga, ko'p miqdorda belgilanishi (1 yilga - $68,5 \pm 1,2\%$)

ushbu bemorlarning shifokor nazoratida doimo bo'lishi, yil davomida davo-dash muolajalarini olish zaruratini ko'rsatadi. Umrbod nogironlikka chiq-ishning $13,8 \pm 0,9\%$ holatda uchrashi tibbiyot xodimlarini o'yuntiradigan holdir, chunki fikrimizcha, ko'z kasalliklari bilan og'rigan bemorning o'z vaqtida yuqori malakali shifokorga murojaat qilishi, malakali tibbiy yordam olishini ta'minlash hamda ko'z kasalligining kuchayib, asorat qoldirishining oldi olinmasa, umrbod nogironlikka chiqish miqdori kamayib, bu iqtisodiy samar berish ehtimoli juda yuqori bo'ladi.

Qayta nogironlik belgilanishiga sababchi bo'lgan ko'z kasalliklari tur-lica ekanligini hisobga olgan holda, ularning qaysi birlari nogironlikka ko'proq olib kelishini bilish muhim deb hisobladik. Shu sababli kuzatuv davri mobaynida qayta nogironlikka o'tkazilgan 1412 bemordagi ko'z kasalliklarini ularning yosh guruhleri bo'yicha taqsimlab chiqdik. Solishtirma baholashni va natijalar tahlilini osonlashtirish maqsadida barcha kasalliklarni shartli ravishda ikkiga bo'ldik: faqat bitta ko'z kasalligidan qayta nogironlikka chiqqanlar hamda ikkita va undan ko'p ko'z kasalliklarining birgalikda uchrashi oqibatida nogironlik tayinlanganlar.

Qayta nogironlik belgilanishida refraktsiya anomaliyalari yuqori darajali miopiya va gipermetropiyalarning o'rni yuqori bo'ldi. Yuqori darajali miopiyalardan qayta nogironlikka o'tgan nogironlar soni jami 442 kishini tashkil etdi (31,3%), agar shulardan 2,3% iga I guruh berilgan bulsa, 1,8% iga III guruh nogironligi berildi. Qolgan nogironlarga (95,9%) II guruh nogironligi tayinlangan. Nogironlik guruhlarining bir-biriga nisbatı miopiyalarga bo'yicha 1:42,4:0,8 bo'ldi.

Yosh guruhleri bo'yicha taqsimlaganimizda 16-21 yoshlilar jami miopiyalardan nogironlikka chiqqanlarning 13,8% ini, 22-35 yoshlilar 35,1% ini, 36-60 yoshlilar esa 51,1% ini tashkil etdilar. Qolgan yosh guruhlarida miopiyalardan qayta

nogironlikka o'tish uchun murojaat qilganlar bo'lmadi. E'tiborni tomon shu Kasalliklaridan nogironlikka qayta o'tkazilganlarning qariyb 1/3 qismani (31,3%) yuqori darajali miopiyalarning tashkil etgan, bu esa barcha ko'z kasalliklari ichida yetakchi o'rin demakdir. Refraktsiya anomaliyalarining yana biri bu gipermetropiya bo'lib, ushbu kasallikdan qayta nogironlikka o'tish ko'rsatkichlari (2,1% - 30 kishi) miopiyalardan 14,7 marta kam va ushbu kasallik bo'yicha 1 - guruh nogironligi umuman tayinlanmagan. Qayta nogironlikning 2/3 qisminidan ortiqrog'i 36-60 yoshdagilarga to'g'ri keldi, 15-21 yoshli, 22-35 yoshli va 36-60 yoshli nogironlarning gipermetropiya bo'yicha nisbati ham (1:2:4,5) shundan dalolat berib turibdi (rasm 4.2.1.).

Shunday qilib, refraktsiya anomaliyalaridan (yuqori darajadagi miopiyalar va gipermetropiyalar) qayta nogironlik barcha ko'z kasalliklari ichida yetakchi o'rinni tutdi va 33,4% ni (1/3 qismin) tashkil etdi. Har ikkala kasallikda ham II guruh nogironligi boshqa guruhlardan ishonarli ko'pdir, shuningdek, ushbu kasalliklardan qayta nogironlik faqat 60 yoshgacha bo'lganlarda uchragan.

Asoratli va tug'ma kataraktalardan qayta nogironlik ko'rsatkichlari refraktsiya anomaliyalaridan bir muncha past, agar asoratli kataraktalardan 47 bemorda (2,4%) qayta nogironlik aniqlangan bo'lsa, tug'ma kataraktalardan 7 ta (0,4%) qayta nogironlik belgilangan. Asoratli kataraktalardan qayta nogironlik barcha yosh guruhlarda uchradi. Tug'ma kataraktalardan bo'lsa asosan 35 yoshgacha bo'lganlarda ko'proq aniqlandi. Har ikkala kasallikda ham II-guruh nogironligi ishonarli darajada ko'p belgilangan.

Shunga o'xshash ko'rsatkichlar nazla bo'yicha ham kuzatildi. Jami o'rganilganlarning 2,6% i nazla bo'yicha qayta nogironlikka chiqarilgan. Ushbu kasallikda II guruh nogironligi I guruhga nisbatan 5 marta, III - guruhga nisbatan 4 marta ko'p belgilangan. E'tiborli joyi shuki I-guruh nogironligi asosan 60 yoshdan yuqoridagi bemorlarga berilgan, II-II guruh nogironlari esa asosan 36-60 yoshlilarga berilgan.

Shunday qilib, asoratli va tug'ma kataraktalar hamda nazladan 0,4-2,6% holatda nogironlik belgilangan. Asoratli katarakta va nazladan 1 - guruh Nogironligi asosan 60 yoshdan yuqoridagi bemorlarga belgilangan, tug'ma katarakta-dan bo'lsa, asosan 35 yoshgacha bo'lgan yoshlar nogironlikka chiqqanlar.

Jadval 4.2.1

Ko'z kasalliklaridan nogironlikka qayta o'tkazish ko'rsatkichlari. $M \pm m$

Yosh guruhlar i	Nogironlik sabablari					Nogironlik guruhlari					Berilgan vaqti		
	Um kas	Bol kas	Xar xiz	Ishlab chiq	Jami	I	II	III	Nogiron	Jami	1 yil	2 yil	umrbod
16-21 yosh	4	233	-	-	237	11	124	10	6	151	195	33	9
	0.6±0.2	36.1±1.8	-	-	17.2±1	7.3±2.6	10.8±1.1	13.5±3.8	15.8±5.9	10.7±1	20.7±1.3	13.6±2.1	4.7±1.5
22-35 yosh	114	252	6	-	372	22	327	23	7	379	264	73	35
	16.1±1.3	39.1±1.9	54.5±5.4	-	27.1±1.2	14.7±2.7	28.4±1.3	31.1±4.8	18.4±6.2	26.8±1.1	28.1±1.4	30±2.9	18.5±2.8
36-60 yosh	531	157	-	9	697	64	693	41	20	818	478	137	84
	75.21±1.6	24.3±1.6	-	81.8±3.4	50.7±1.3	42.7±3.8	60.2±1.4	55.4±5.7	52.6±8.1	57.9±1.3	50.8±1.6	56.4±3.1	44.2±3.6
61-74 yosh	47	3	4	1	55	42	4	4	5	51	4	0	49
	6.7±1	0.5±0.2	36.4±3.1	9.1±3.1	4. ±0.5	26±1.2	0.36±0.1	-	-	3.6±0.5	0.4±0.1	-	25.6±0.3
75-90 yosh	8	-	-	1	9	6	-	9	0	9	0	0	25
	1.1±0.4	0	0	9.1±2.9	0.7±0.2	2	2	-	-	0.7±0.1	-	-	25.8±2.
91 yosh	3	-	1	-	4	1	2	-	-	1	-	-	4
	0.4±0.2	0	9.1±1.5	0	0.3±0.1	1.3±0.8	0.2±0.1	0	0	0.3±0.2	0	0	4.7±1.6
Jami	707	645	11	11	1374	159	1150	75	38	141	941	243	190
	51.5±1.3	46.9±1.3	0.8±0.2	0.8±0.2	100	10.6±0.8	84.5±1	5.2±0.5	2.7±0.4	100	68.51.2	17.7±1	13.80.9

Afakiyadan nogironlikka chiqqanlar jami 16 bemor bo'lib (1,2%), ular asosan 60 yoshgacha bo'lgan shaxslaridir. Ushbu kasallikdan nogironlikka chiqqanlarning 94% iga II guruh berilganligini alohida belgilaymiz. Ba'zi ko'z kasalliklarining patogeneza jarohat ham muhim o'rin tutadi, shu sababli posttravmatik ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish kam bo'lsa-da kuzatildi.

O'rganilgan bemorlar orasida posttravmatik to'r parda kuchishi, katarakta operatsiyasidan keyingi chandiq, KND qisman atrofiyasi kabilar-dan qayta nogironlikka o'tkazilganlar bo'lgan. Ulardan qayta nogiron 0,07%-0,9% ni tashkil etdi, barcha nogironlikka o'tkazilganlar 60 yoshgacha bo'lganlardir. Yakka holda nogironlikka chiqishga sababchi bo'lgan boshqa ko'z kasalliklaridan ko'z olmasi subatrofiyasi, anoftal'm, blefarit, shox parda oq dog'i, makulodistrofiya, gorizontall nistagm, pastki qo'voq chandiqi, qora-chiq ko'shilishi, to'liq ojizlik bo'yicha qayta nogironlikka o'tkazilganlar 0,07% dan 1,4% gacha boldi. Ushbu nozologik birliklardan nogironlikka asosan 60 yoshgacha bo'lgan shaxslar chiqqan. Ularning ham ishonarli darajada ko'p qismini II guruh tashkil etgan. Shunga o'xshash ko'rsatkichlar diabetik retinopatiya, uveit, to'r parda ko'chishi, tomirli parda distrofiyasi va kolo-bomasi-da ham kuzatildi. Yuqorida sanab berilgan ko'z kasalliklaridan fa-rqli ravishda KND qisman atrofiyasi va atrofiyasidan qayta nogironlikka chiqish ishonarli darajada kpp miqdorda bo'ldi. Tomirli parda degeneratsiyasidan 3,8% bemor qayta no-gironlikka otgan bo'lsa, KND qisman atrofiyasi va atrofiyasidan qayta nogironlikka chiqqanlarning 79,5% iga II-guruh nogironligi berilgan. Har ikkala nozologik bir-likda ham qayta nogironlikka o'tkazish uchun asosan 60 yoshgacha bo'lganlar

Murojaat qilganlar Shunday qilib, alohida ko'z kasalliklaridan qayta nogironlikka chiq-ishda eng ko'p miqdorni yuqori darajadagi miopiyalar (31,3%), KND qisman atrofiyasi va atrofiyasi (6,9%), tomirli parda degeneratsiyasi (2,6%), nazla (2,6%), asoratli katarakta (2,4%) va yuqori darajadagi gipermetropiyalar (2,1%) tashkil etganlar. Boshqa ko'z kasalliklarining nisbati 0,07% dan 1,9% gacha bo'lgan miqdorda bo'ldi. Asoratli kataraktalar, nazla va shox parda oq dog'i ko'z kasalliklaridan boshqalarida qayta nogironlikka o'tka-zish uchun murojaat qilganlar asosan 60 yoshgacha bo'lgan bemorlar bo'ldi. Alohida-alohida ko'z kasalliklaridan

nogironlikka o'tkazish jami o'rganilganlarning 57,6% i ga teng bo'ldi, qolgan qismini tug'ma ko'z kasalliklari hamda ko'z kasalliklarining birgalikda kelishi tashkil etdi. Hayot davomida orttirilgan ko'z kasalliklari bilan bir qatorda tug'ma ko'z kasallikliklaridan ham nogironlikka chiqish uchradi. Ularning ko'z kasalliklaridan qayta nogironlikka o'tgan bemorlar ichida uchrash foizi 0,07% dan 1% gachani tashkil etdi. Tug'ma ko'z kasalliklari orasida tug'ma koloboma va tug'ma mik-roftalmlarning birgalikda uchrashi jami o'rganilganlarning 1,3% ini tashkil etgan bo'lsa, ushbu nozologik birlik tug'ma ko'z kasalliklarining 52,8% ini tashkil etdi. Qolgan foizlarni Morfon kasalligi, tug'ma ptoz, tug'ma anoftal'm, tug'ma KND atrofiyasi, tug'ma nistagm, Liber kasalligi, tug'ma katarakta, ambliopiya, tug'ma koloboma kabi kasalliklar tashkil etganlar. Ushbu kasalliklardan nogironlikka chiqqanlarning qariyb 1/3 qismi ga I guruh nogironligi berilgan. Murojaat qilganlarning barcasini 60 yoshgacha bo'lganlardir. Ular orasida jami tekshirilganlarning yarmini 21-35 yoshliqlar tashkil etganlar. Shunday qilib, tug'ma ko'z kasalliklaridan qayta nogironlikka o'tish kam miqdorni tashkil etgan (barcha o'rganilganlarning 2,5% i). Tug'ma ko'z kasalliklari orasida 52,8% i da uchragan tug'ma koloboma hamda tug'ma mik-roftalmlarning birgalikda uchrashi e'tiborni jalb etadigan holatdir. Barcha tug'ma ko'z kasalliklardan nogironlikka chiqqanlarning 27,8% i ga I Guruh; 8,3% i ga III guruh berilgan bo'lsa, 63,9% i ga II guruh nogironligi berilgan. Yosh guruhlari bo'yicha ko'rilganda kasalliklarning qariyb yarmi (47,2%) 21-35 yoshlilarga to'g'ri kelgan. - Qayta nogironlik belgilanishida alohida ko'z kasalliklari bilan bir qatorda ushbu kasalliklarning birgalikda uchrashidan nogironlikka chiqish Ham ko'p uchraydi. Shu sababli biz ushbu holatni o'rganib alohida ko'z kasalliklari bilan taqqoslab tahlil qildik. Alohida ko'z kasalliklaridan qayta nogironlikka o'tishda yuqori darajadagi miopialarning ko'p miqdorda uchraganini hisobga olgan holda tahlilni miopiyalar bilan birgalikda uchragan ko'z kasalliklaridan qayta nogironlikka o'tish ko'rsatkichlarini sharhlashdan boshladik. Yuqori darajadagi miopiyalar to'r parda degenerasiyasi bilan birgalikda uchraganda qayta nogironlikka chiqish boshqa shunga o'xshash holat-lardan ko'p miqdorda uchradi barcha qayta nogironlikka o'tganlarning 14,5% i, shulardan 1,5% i ga I guruh berilgan bo'lsa, 3,4% i ga III guruh berilgan, II guruh shu toifa nogironlarning 95,1% i ga tayinlangan. Agar 1-ry-rux 36-74 yoshli

bemorlarga, III-guruh asosan 36-60 yoshligagina berilgan bo'lsa, II-guruh 60 yoshgacha bo'lgan barcha bemorlar guruhlari orasida teng taqsimlangan.

Ularidan ham yarmidan ko'pi (53,4%) 36-60 yoshligarga to'g'ri kelgan. Miopialarning to'r parda ko'chishi, asoratli katarakta, afakiya, shox parda oq do'gi kabi ko'z kasalliklari bilan birgalikda kechishidan qayta nogironlikka o'tish o'rganilganlarning 0,07-0,7% i atrofida bo'ldi. Ularning asosiy qismi 36-60 yoshligarga to'g'ri keldi. Har bir nozologik birlikda II-guruh nogironligi tayinlanish foizi boshqa guruhlariga nisbatan yuqori bo'ldi ($R < 0.05$). Shunga o'xshash ko'rsatkichlar uzoqlashuvchi g'ilaylik, OBN, gi-permetropiya, tug'ma gorizontal nistagm, ko'z olmasi atrofiyasi va gerpetik keratitlarning miopiya bilan birgalikda kelishida ham uchradi. Ulardan farqli ravishda miopiyaning KND qisman atrofyasi bilan birgalikda uchrashidan qayta nogironlikka o'tish foizi bir muncha yuqori bo'ldi barcha o'rganilganlarning 1,6% i. Bunday holatda ham II guruh nogironligining ko'p belgilanish tendentsiyasi saqlanib qoldi.

Shunday qilib, yuqori darajadagi miopialarning boshqa ko'z kasallik-lari bilan birgalikda uchrashi barcha o'rganilganlarning 19% ida qayta nogironlikka o'tishning sababchisi bo'lgan. Ular orasida eng ko'p miqdor miopiyaning to'r parda degenerasiyasi bilan birgalikda uchraganda kuzatildi, Ushbu holat bo'yicha keyingi o'rinda miopiyaning KND qisman atrofyasi bilan birgalikda uchrashi turadi. Ushbu kasalliklarni yosh guruhlari orasida tarqalishida ma'lum bir qonuniyat kuzatilmadi, ammo qayta nogironlikka o'tganlarning asosiy qismini 36–60 yoshli mehnatga layoqatli shaxslar tashkil etdi.

Ko'z kasalliklari, nazla va gipermetropiyalar bilan birgalikda uchrashidan qayta nogironlikka o'tish miopiyalarga nisbatan anchagina kam bo'ldi. Nazla-ning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashidan qayta nogironlikka o'tish 2,3% ni tashkil etdi. E'tiborli joyi shuki, ushbu holatdan nogironlikka o'tganlar asosan yetuk yoshning ikkinchi davriga, keksalar va qariyalarga to'g'ri keldi. 35 yoshdan kichik bo'lganlar orasida qayta nogironlikka o'tganlar juda kam miqdorni tashkil etdi.

Shunga o'xshash ko'rsatkichlar gipermetropiyaning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashida ham kuzatildi. Gipermetropiyaning KND qisman atrofsiyasi bilan birgalikda uchrashi (1,8%) boshqa shunga o'xshash ko'rsatkichlardan ishonarli yuqori bo'ldi (1,8%).

Gipermetropiyaning shox parda oq dog'i, asoratli katarakta, afakiya va to'r parda degeneratsiyasi bilan birga uchrashidan qayta nogironlikka o'tish juda kam miqdorda kuzatildi – 0,07% – 0,6%. Boshqa holatlardan farqli jihatlardan biri, afakiyaning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashidan qayta nogironlikka chiqish ma'lum bir yosh guruhiga tegishli emas, ya'ni bunday holatdan nogironlik 15 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan barcha yosh guruhlarida amaliy jihatdan bir xil kuzatildi. Agar o'rganilganlarning 2,1%i afakiyaning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashidan nogironlikka chiqqan bo'lsa, ularning 38,7% ini afakiya va KND qisman atrofsiyasining birgalikda uchrashidan nogironlik belgilangan. Sharhlangan holatda ham bemorlarning 71%i ga II-guruh nogironligi tayinlangan. Shunday qilib, nazla, gipermetropiya va afakiyalarning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda kelishidan qayta nogironlikka o'tkazish 0,07% dan 1,8% gacha bo'lgan oraliqni tashkil etdi. Har uchala holatda ham 1-guruh nogironligi ko'p tayinlangan. Gipermetropiyaning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda kelishida asosan 60 shanaliq bo'yicha qayta nogironlikka o'tgan bo'lsalar, nazlaning boshqa ko'z kasalliklari bilan kelishida 36–60 va undan katta yoshli nogironlar asosiy miqdorni tashkil etdi. Afakiyaning boshqa ko'z kasalliklari bilan uchrab, yosh guruhlar bo'yicha tarqalishida farqli holat kuzatildi.

Yuqarida sharhlangan kasalliklardan farqli ravishda asoratli kataraktaning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashidan qayta nogironlik tayinlanishida ma'lum bir qonuniyatlar kuzatildi; birinchidan, qayta nogironlik belgilanganlarning asosiy qismi 36–60 yoshlilarga to'g'ri keldi; ikkinchidan, III-guruh nogironligi belgilanishi har 20 nogironidan 1 tasiga to'g'ri keldi, holos, bu ko'rsatkich I-guruh belgilanishidan 4 marta kamdir; uchinchidan, asoratli kataraktalarning boshqa ko'z kasalliklari bilan uchrashi miqdor jihatdan kam bo'lsa ham, ko'z kasalliklarining turlicha bo'lishi anchagina yuqori bo'ldi. Ushbu holat barcha o'rganilgan bemorlarning 0,07% dan 0,8% gacha bo'lgan miqdorni tashkil etdi.

Turli ko'z kasalliklari bilan birgalikda keladigan KND atrofsiyasidan qayta nogironlikka o'tish 3,3% ni tashkil etdi. E'tiborli joyi shuki, ushbu nogironlarning 87,8%i ga II-guruh nogironligi tayinlangan. Faqat 8,2% igina I-guruh nogironligini olganlar. Ushbu holatning yosh bo'yicha taqsimlanishini o'rganilganda, nogironlarning 1/4 qismi 22–35 yoshlilarga to'g'ri kelgan bo'lsa, 16–21 yoshlilarning

har 16 kasaldan 1 tasini tashkil etganlar.

Shox parda oq dog'ining boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrab qayta nogironlikka o'tishga sababchi bo'lishi juda oz bo'ldi, barcha o'rganilganlarning 0,9%i. Ushbu bemorlar ham 21–35, 36–60 yosh guruhlariga-gina mansub bo'lganlar. Bemorlar soni kam bo'lgani sababli ularning yosh bo'yicha va nogironlik guruhlari bo'yicha taqsimlanishida o'ziga xos xususiyatlar kuzatmadik.

Shunday qilib, asoratli katarakta va KND atrofsiyasining boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashi sababli qayta nogironlikka o'tish miqdor jihatdan kam bo'lsa ham, kasalliklarning turlicha bo'lishi bilan ajralib turdi (sifataviy ko'rsatkich). Agar asoratli kataraktaning asosan 36–60 yoshlilarda qayta nogironlik sababchisi bo'lgan bo'lsa, KND atrofsiyasi bo'yicha yosh guruhlariga aniq bog'lanish kuzatilmadi. Har uchala holatda ham II-guruh nogironligini belgilanish boshqa guruhlariga nisbatan ko'p miqdorda va ishonarli yuqori bo'ldi.

Xulosa qilib aytganda, qayta nogironlikka o'tishda asosan mehnatga layoqatli aholining ko'p, keksalarning ishonarli ravishda kam murojaat qilganlari, ularning va boshqa oila a'zolarining nogironlikni tayinlashga kam e'tibor berishlari bilan bog'liq. Bolalikdan kasallanishdan nogironlikka chiqishning ko'p miqdorda bo'lishi mintaqadagi oilalarda, fertil yoshdagi ayollar, homiladorlar va yosh oilalar bilan birlamchi profilaktikaning yetarlicha olib borilmayotgani, ko'ruv analizatorida xastalik bo'lgan bolalarni o'z vaqtida korektsiya qilishga e'tibor kamligidandir (tibbiy-profilaktik omil). Bu holat ham nogironlikni oldini olish mezonlaridan biridir. Umumiy ko'z kasalliklaridan nogironlikning yuqori bo'lishi katta yoshdagilarning ratsional ovqatlanishiga, o'z salomatliklariga e'tiborsizliklari, ular sanitariya madaniyatining pastligi kabi subyektiv omillarining, hamda urbanizatsiya, turli tashqi (ekologik, iqtisodiy va boshqalar) va ichki (xronik infeksiyalar, qandli diabet, irsiyat va boshqalar) ta'siridir. Ushbu subyektiv va ob'ektiv omillar nogironlikni oldini olishning mezonlari qatoriga kiradi.

Birlamchi nogironlik kabi qayta nogironlikka o'tishda ham refraktsiya anomaliyalari etakchi o'rinni egalladi (barcha qayta nogironlik belgilanganlarning 33,4%i). Ularga asosan II guruh nogironligi tayinlanishi, ushbu kasalliklardan qayta nogironlikka o'tish faqat 60 yoshgacha bo'lganlarda aniqlanishi e'tiborli. Asoratli va tug'ma kataraktalar hamda nazladan bo'lsa 0,4–2,6%, tug'ma ko'z kasalliklaridan 2,5% holatda qayta

nogironlik belgilangan. Ushbu kasalliklar foizining yuqoriligi nogironlikni oldini olish yo'nalishlarini belgilovchi mezonlardan biridir.

Qayta nogironlik belgilanishida alohida ko'z kasalliklari bilan bir qatorda ushbu kasalliklarning birgalikda uchrashidan nogironlikka chiqish ham ko'p uchradi. Miopiyalarning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashi (19%) eng ko'p bo'lgani ahamiyatlidir. Ular orasida eng ko'p miqdorni (205 bemor) miopiyaning to'r parda degeneratsiyasi bilan birgalikda uchrashi tashkil etgan.

Asoratli katarakta va KND atrofsiyasining boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashidan qayta nogironlikka o'tish miqdor jihatdan kam bo'lsa ham, ko'z kasalliklarining turli-tumangligi bilan ajralib turadi (sifatii ko'rsatkich). Ushbu ko'rsatkich ham profilaktik mezonlar qatoridan joy oladi.

4.3. Ko'z kasalliklaridan nogironlar va ularning turmush tarziga ijtimoiy-gigienik ta'rif.

Ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqqanlar turmush tarzi va ijtimoiy-gigienik sharoitlarining, hamda nogironlikka olib keluvchi omillarning ta'sirini aniqlash bo'yicha tadqiqotlar amaliy jihatdan uchramadi. Shu sababli ushbu bobda yuqorida ko'rsatilgan muammo bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotlar keltirildi. Retrospektiv tahlil natijasida nogironlar turmush tarziga ta'rif va nogironlikka olib keluvchi omillar ijtimoiy-gigienik omillarini o'rganish maxsus so'rov o'tkazish yo'li bilan amalga oshirildi.

Nazorat ostida 213 ta ko'z kasalligidan nogironlikka chiqqanlar bo'ldi. Ushbu guruh maqsadli tanlov asosida tanlandi, tadqiqot hajmi, shuningdek, nogironlar yoshi, jinsi, ijtimoiy holati kabi ko'rsatkichlar bo'yicha reprezentativ edi. Shulardan kelib chiqqan holda biz o'z diqqatimizni quyidagi ijtimoiy-gigienik omillar ta'rifiga qaratdik: ishlab chiqarishdagi mehnat faoliyati, yashash sharoitlari, nogironlarning tibbiy faolligi. Ma'lumki, insonning turmush tarzida ko'p jihatdan aniqlovchi bo'lib, uning ishlab chiqarishdagi mehnat faoliyati yotadi. Ishlab chiqarishdagi mehnat faoliyatini ta'riflash uchun asosiy ko'rsatkichlar sifatida biz ma'lumot darajasi, kasbi, ish ta'rifi, ko'zga salbiy ta'sir qiluvchi ishlab chiqarishdagi zararli holatlar, ish staji kabi omillarni oldik.

Nogironlikni keltirib chiqaruvchi ijtimoiy-gigienik omillarni o'rganish va ularga

integral baho berish, nogironlikni oldini olish uchlamchi profilaktik chora-tadbirlarni to'g'ri va maqsadli tashkil etish, qolaversa nogironlar salomatligini qayta tiklash imkonini beradi.

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ko'z kasalliklaridan nogiron-likka chiqqanlar orasida o'rta va oliy ma'lumotlilar ko'pchilikni tashkil etdi. Nogironlik guruhleri bo'yicha ma'lumotlilik darajasi tarkibining taxlili ular orasida aniq farq yo'qligini ko'rsatib ($P>0,05$), ma'lum qonuniyatlar aniqlanmadi.

Ish faoliyati tavsifi bo'yicha nogironlar ikki guruhga bo'lingandilar: bi-rinchi guruhga asosan ko'rish faolligini talab qiluvchi aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchi shaxslar; ikkinchi guruhga ko'rish faolligini talab qilmaydigan asosan jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchi shaxslar. Taxlil natijalari bo'yicha nogironlarning barcha guruhleri hamda alohida nozologik bir-liklari bo'yicha eng ko'p solishtirma miqdorni aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchi shaxslar tashkil etdilar. Jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar orasida yuqori foizni tashkil qilgan ko'z jarohatlari nozologik birligi-gina bundan mustasno. Barcha ko'z kasalliklari orasida aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchilarning ishonarli ravishda eng ko'p nogironlikka chiqishi nazla hamda KND qisman atrofiyasi va atrofiya kabilaridan bo'ldi ($R<0,01$).

Nogironlik og'irligi va ish faoliyati tavsifi o'rtasida o'zaro bog'liq-lik kuchini biz hisoblagan X^2 mezonining soni ham tasdiqlaydi ($X^2=32,8$, $R<0,01$). Nogironlikka chiqqan, asosan aqliy mehnat bilan band shaxslar kasbiy tarkibi o'rganilganda, ularning ko'pchiligi injener-texnik xodimlar va pedagogik faoliyat bilan shug'ullanuvchilar bo'ldi (asosan o'qituvchilar). Jismoniy mehnat bilan band bo'lgan nogironlar kasbiy tarkibini o'rganish ularning orasida katta miqdorni doimo bir xil suratda (monoton), kichik narsalar bilan ishlovchilar va ko'zga salbiy ta'sir qiluvchi ishlar-da band bo'lganlar (gaz payvandlovchilar, soatsozlar va boshqalar) tashkil etdilar. Ishchi nogironlarning kasbiy tarkibini o'rganish ishlab chiqarish sharoitlari ning ko'zga ta'siri va nogironlik darajasi orasidagi bog'liqlik borligini ko'rsatdi. Ish staji ma'lum sharoitlarda mehnat faoliyatining davomiy- ligini tavsiflovchi muhim ko'rsatkichdir. Ish stajining oshishi bilan nogironlar solishtirma miqdori ham ortadi. Bu o'z navbatida yosh tarkibining xususiyatlarini ko'rsatib beradi, chunki yosh va ish staji orasida kuchli, tugri korrelatsion bog'liqlik mavjud. Ammo, tadqiqotlarimizda ish staji va nogironlik og'irligi orasida bog'liqlik borligi to'g'risida

ma'lum qonuniyatlar topolmadik. Barcha guruhlarda nogironlik ish stajining oshishi bilan ko'tarilgan, ammo ish stajining nogironlik guruhlariga bo'yicha tahlilida ham ishonarli statistik farqlar kuzatilmadi ($R < 0,05$).

Tadqiqotlar natijasida ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish og'irligiga moddiy va uy joy sharoitlari e'tiborni jalb etadigan darajada ta'sir qilmadi, lekin shuni ta'kidlamog'chimizki II guruh nogironlari III-guruh nogironligiga chiqqan shaxslarga nisbatan 1,5 baravar uy joy sharoiti jihatdan yomonroq ahvolda yashaganlar. Bu farq sezilarli bo'lsa ham, lekin statistik jihatdan ishonarli farq ko'z atilmadi ($B > 0,05$).

Yillar bo'yicha nogironlik dinamikasini kuzatganimizda esa moddiy ahvoli yaxshi bo'lmagan nogironlarda nogironlikning kuchayish, ya'ni ularning og'irroq guruhga o'tkazilishi bilan tavsiflangan.

Nogironlik kelib chiqishiga ta'sir qiluvchi asosiy omillardan biri bu aholining tibbiy faolligidir. Uning asosiy elementlaridan biri gigiyenik xulq-atvor bo'lib, u o'z sog'ligiga bo'lgan munosabat, tibbiy muolajalarni o'z vaqtida va aniq bajarilishi, davolash-profilaktika muassasalariga doimiy murojaat, nogironlikka chiqish sabablarini bilish kabilar bilan baholanadi.

Nogironlar orasida o'tkazilgan so'rov natijalari shuni ko'rsatdiki, ularning yarmidan ko'pi oftalmologga ko'rish o'tkirligi juda pasaygachgina murojaat qilganlar. Faqat ko'z jarohati olgandagina bemorlar qisqa vaqt ichida davolash profilaktika muassasalariga tibbiy yordamga muhtoj bo'lib kelganlar. 1/3 qism bemorlar (33,2%) ko'z shifokori tibbiy ko'rsatmalarini bajarmaganlar (shifoxonaga yotishdan va operativ davolashdan bosh tortganlar, ko'zoynak, linza taqishni inkor etganlar, ish joyi, vaqtini o'zgartirmaganlar va hokazo). Bu o'z navbatida bemorda bor bo'lgan ko'z kasalligining og'irlashuviga va oqibatda nogironlikka olib kelgan.

O'tkazilgan tadqiqotimizda asosiy tibbiy-biologik, ijtimoiy-gigienik omillarni tahlil qilish natijasida ko'z kasalliklaridan nogironlik shakllanishida «bemorlar yoshi», «bemorlar jinsi»,

«ma'lumot darajasi», «ish faoliyati tavsifi», «bemorning tibbiy faoligi» hamda «nozologik birliklar» kabi omillar asosiy o'rin tutadi.

Alohida, konkret omillarning nogironlikka ta'sirini o'rganish samarali bo'lsa ham, ammo nogironlikni to'liq baholash imkoniyatini bermaydi. Shu sababli o'rganilgan omillarni birlashtirib, ya'ni integratsiya qilib va butun majmuaning nogironlikka ta'sirini baholash muhim. Barcha omillarning birgalikda ta'sir qilish va har bir omilning alohida ta'sir qilish darajasini o'rganishga matematik statistika, majmua baholash va dispersion tahlil usullari yordam beradi.

Biz xavf omillarini hisobga olgan holda ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqishga ta'sir etuvchi omillarni integral baholadik. Buning uchun biz modifikatsiyalangan Bayesning ehtimollik usuli bo'lgan meyorlashtirilgan ko'rsatkichlar usullarini qo'lladik (Shigan E.N., 1983).

Meyorlashtirilgan kattalik sifatida Xorazm viloyati aholisi orasida ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish ko'rsatkichi qabul qilindi (har 10000 aholiga). Aholining nogironlikka chiqish xavfini majmua baholash uchun biz barcha omillar bo'yicha meyorlashtirilgan ko'rsatkichlarni (MK) hisobladik. Masalan, Xorazm viloyatining shaharda yashovchi aholisi orasidagi nogironlik ko'rsatkich 11,7 ga teng, qishloq aholisida 12 ga teng, shunda butun aholi bo'yicha har 10000 odamga 11,8 ga teng bo'ladi.

$MK_1-11,7:11,8-0,98$

$MK_2-12,0:11,8-1,02$

Olingan MKlar alohida omillar va ularning majmuasi bo'yicha nogironlikka olib keluvchi xavf sifatida integral baholash uchun boshlang'ich standart sifatida ishlatildi. Urganilayotgan hodisani majmua baholash uchun nisbiy xavf ko'rsatkichini hisobga olish lozim, chunki o'rganilgan omillar ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish rivojiga turli xil kuchda ta'sir qiladilar.

Har bir omil bo'yicha nogironlikka chiqish xavfini integral baholash uchun boshlang'ich kursatkichlarni bashorat qiluvchi jadval sifatida keltirdik (jadval 4.3.1). Olingan ma'lumotlar bo'yicha biz o'rganilgan omillar majmuasi bo'yicha kutilayotgan xavf diapazonini aniqladik. Buning uchun har bir kursatkich bo'yicha bashorat qiluvchi koeffitsiyentning eng minimal kursatkichlarini qo'shib, ushbu yig'indini nisbiy xavf kursatkichlari yig'indisiga bo'lamiz.

Aniqlangan kattalik (0,61) ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish xavfining boshlang'ich kursatkichi-dir. Xuddi shunday qilib har bir omil bo'yicha bashorat qiluvchi indekslar maksimal kattaligini aniqladik. Bu kursatkich 0,96 ga teng bo'ladi. Bunday holatda xavf diapazoni 0,61-0,96 oralig'ida bo'ldi.

Bizning tadqiqotlarimizda me'yoriy kursatkich 11,8 ga teng; nisbiy xavf kursatkichlarining yig'indisi 9,87 ga teng.

Turli xavf ehtimolligi bo'lgan shaxslarni ajratish maqsadida diapazonni 3 intervalga bo'ldik: eng kam, o'rta, eng ko'p. Diapazonlarga mos ravishda bashorat qilinuvchi guruhlar ham bo'lindi: Qulay bashorat guruhi, e'tibor berish guruhi, noqulay bashoratidir.

Olingan kursatkich -0,81 ushbu bemorning e'tibor berish guruhiga ki-rishini, xavf ehtimolligi o'rtacha ekanligini ko'rsatadi.

Ushbu kasallar guruhida nogironlikka chiqishning bashorat qiluvchi kursatkichini aniqlash uchun olingan kattalik me'yorlashtiruvchi kursatkichga ko'paytiriladi.

$$P60m = P2.M = 0,81 - 11,8 - 9,5$$

Olingan kattalik 9,5 ko'z kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning ushbu guruhi uchun nogironlikka chiqishning bashorat qilinayotgan darajasi hisoblanadi.

Shunday qilib, bashorat qiluvchi jadvallarning tuzilishi ko'z kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda nogironlikka chiqish xavfi ehtimolligining darajasini aniqlashga, shuningdek, ularni u yoki bu bashorat guruhiga kiritishga yordam beradi. Hisoblangan kursatkichlar ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish shakllanishining oldini olish uchun oftalmologlarga davolash-profilaktika tadbirlarini to'g'ri tuzish va o'tkazish imkonini beradi.

V. BOB. AHOLI ORASIDA KO'Z KASALLIKLARI PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH YO'LLARI.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti ekspertlari ta'rifi bo'yicha salomatlik bu fakatgina kasalliklar va jismoniy etishmovchiliklarning yuq-ligi bo'libgina qolmay, balki to'liq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy etuk-likdir. Salomatlik bu, organizmning yetarli darajada rivojlanish xususiyatidir.

Bola salomatligining quyidagi me'zonlari taklif etilgan (Veltishev Yu.E., 1996): 1. Jismoniy, asab- ruhiy va akliy rivojlanishning me'yoriy darajaga etganligi; 2. Bolada funktsional va ijtimoiy adaptatsiyaning op-timal darajaga etgani; 3. Noqulay ta'sirlarga kuchli karshilik ko'rsata olish (me'yoriy immunobiologik reaktivlik). 4. Xronik kasalliklarning belgilar bo'lgan fon oldi xolatlarning yo'qligi.

Turli yuqumli va somatik kasalliklar profilaktikasi aholi salomat-ligini saqlash va kasalliklar oldini olish davlat tomonidan utkaziladigan ijtimoiy, gigienik va tibbiy tadbirlar tizimidir. Profilaktikaning uch xili farqlanadi (Veltishev Yu.E., 1996; Asadov D.A., 1999):

birlamchi profilaktika sog'lom odamlarda patologik o'zgarishlar chaqi-rishi mumkin bo'lg'an tabiiy, ishlab chiqarish, maishiy, ijtimoiy sohalarda-gi noqulay omillarning odam salomatligiga salbiy ta'siridan ximoyalash-dir;

ikkilamchi profilaktika kasalliklarni erta aniqlash bo'lib, ular re-tsidiylari, patologik jarayonning rivojlanishi va asoratlar paydo bo'lishi-ning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimi; uchlamchi profilaktika nogironlikning oldini olish va ijtimoiy rehabilitatsiyaga doir tadbirlar tizimi. Shu sababli ushbu ilmiy-tadqiqot ishimizning so'nggi bosqichida bola-var, shuningdek, katta yoshdagilar orasida turli ko'z kasalliklarining bir-shuningdek, katta yon takomillashtirish, JSST, O'zbekiston Respubli kasi SSV mutahassislari tavsiya etgan tadbirlarni mintakamiz ijtimoiy, iqlimiy, geografik va mahalliy urf-odatlar kabi hayot sharoitlariga moslashtirish hamda konkret tavsiyalar berish bo'ldi.

Tavsiyalar berishda birinchi navbatda bolalarni urganish oson bo'lishi uchun ko'ruv organi holatiga qarab besh guruhga bo'ldik (Teleuova T.S., 1988):

1 guruh - sog'lom bolalar, ko'rish funksiyasiga ta'sir qiluvchi me'yordan chiqish kuzatilmaganlar, ular nazorat qilinmaydi;

2 guruh – «havf guruhi», ko'ruv organida patologik o'zgarish ro'y berishi ehtimoli yuqori bo'lganlar (irsiy moyillik, xronik patologiya fonda orga-nizmi zaiflashganlar, kuchli refraktsiyali tez- tez va davomli kasallanuvchi-lar, refraktsiya yiliga 2,0 dptr va undan ortiq kuchayayotganlar, akkomadasiya apparati zaiflar):

3 guruh – «bemor bolalar», kuchli kompensatsiya davridagi ko'ruv organida patologiyasi borlar yoki oftalmologning doimiy nazoratida bo'lganlar;

4 guruh - «davolanishga muhtoj bolalar», stasionar yoki ambulatoriya sharoitida qayta davolanishga zarurati bo'lganlar;

guruh- «reabilitatsiyaga muhtoj bolalar», kasalligida dekompensatsiya jarayoni bor va reabilitatsion davolashga zarurati bo'lganlar.

Ota-onalar, bog'cha tarbiyachilari, maktablardagi pedagoglar, xalq tahlili va sog'liqni saqlash sohalari mutaxassislari hamda oftalmologlar tomonidan turli davolash-profilaktik tadbirlar rejalashtirilganda ushbu guruhlar borligini inobatga olishlarini qat'iy tavsiya etamiz.

Barcha ishlab chiqilgan tadbirlar ma'lum guruhlar uchun alohida-alohida tavsiya sifatida berildi.

I. Uchastka pediatriklariga tavsiyalar:

4.2.Har bir chaqalokni birinchi bor va undan sunggi martalarda borib ko'rganda ko'rish holatini albatta tekshirib ko'rish zarur, bular korachikning Yorug'likka

reaktsiyasi, chaqaloqning ona kukragi va yuziga reaksiyasi, koʻzatuv reaksiyasi, qisqa muddatli fiksatsiya reaksiyasi, yaqin kishilarini va uyin-Chokklarini tanish reaksiyasi, turli kattalikdagi turli tomonga harakatla-Nayotgan narsalarga qarashning doimiyligi;

4.3.Har bir chaqaloqni birinchi bor va undan soʻnggi martalarda borib koʻrganda koʻz soqqasi va uning yordamchi apparati holatini tekshirish;

4.4.Patologik xomiladorlikdan soʻng yoki chala toʻgʻilgan, shuningdek, asoratli toʻgʻilishlardan soʻng toʻgʻma koʻz kasalligiga irsiy moyillik boʻlgan 24 haftali chaqaloqni oftalmologning toʻliq nazoratidan oʻtkazishni taʼminlash;

4.5.Koʻz kasalliklari aniqlangan barcha bolalarni dispansyerizatsiya xisobiga olish, oftalmolog koʻzatuvida boʻlishini taʼminlash va uning koʻrsatmalariga ota-onalar tomonidan amal qilinishini nazorat qilish.

4.6.1-1,5 yoshgacha boʻlgan bolalarni klinik refraksiyaning kattaligi va turini aniqlash uchun (uzoqlikdan koʻrish, yaqinlikdan koʻrish, astigmatizm) oftalmolokka yuborish, u bilan birga yasinidan qirish havf guruhini aniqlash hamda shu asosda turli davolash-profilaktik tadbirlari ishlab chiqish;

4.7.Bolalarning doimo koʻzoynak taqishlarini nazorat qilish va buning ota-onalaridan ham talab qilinishini, bu koʻrishni yaxshilab, ambliopiya va gilaylikning oldini olishini ularga tushuntirish;

II. Maktab shifokorlariga tavsiyalar:

2.1. Pedagoglar va maktab oʻquvchilariga koʻz charchogʻini yoʻqotish uchun maxsus koʻrish mashqlarini oʻrgatish va ularni doimo oʻtkazishni nazorat qilish;

2.2. Eng yorugʻ oʻquv sinflarida ham derazadan uzoqlikdagi uchinchi qator-da yorugʻlik yetarli boʻlmaydi, shu sababli har oʻquv chorakligida bolalarning Urnini almashtirib har xil qatorlarda oʻtirishlarini pedagoglardan talab qilish;

2.3. Pedagoglardan oʻquvchilarga beriladigan uy vazifalarining bajarilish davomiyligi 1-2 sinflar uchun 1,5–2 soatdan, 3-4 sinflar uchun 2 soatdan, katta sinf oʻquvchilari uchun 3–4 soatdan oshmasligini talab qilish;

2.4. Sinfdagi tabiiy yorugʻlik darajasini pasaytirishi mumkin boʻlgan sinf deraza oynalarining tozaligi, deraza tokchalariga baland gullar, akva-riyumlar va oʻquv qurollarini qoʻymaslik, sinf doskalariining qora yoki toʻq jigarrang boʻlishini,

ishlatiladigan burning sifatli bo'lishini maktab ma'muriyatiga yetkazish va unga amal qilishni talab etish.

2.5. Barcha o'quvchilar orasida yiliga bir marta ko'z kasalliklari, shu jumladan yaqinidan ko'rish profilaktikasi bo'yicha bir akademik soatlik dars ajratilishini (tarbiyaviy soatlar xisobidan) talab qilish va uni reja bo'yicha barcha sinflarda kuratorlar bilan o'tkazishni ta'minlash;

2.6. 3 sinfni tugatgandan so'ng barcha o'quvchilarda klinik refraksiya tekshirish, paydo bo'lgan yaqinidan ko'rishning (miopiya) profilaktikasini oftalmologlar bilan birgalikda o'tkazilishini tashkil etish va doimo nazoratda tutish;

2.7. Har yili 9-sinfgacha bo'lgan barcha o'quvchilarda ko'rish o'tkirligini aniqlashni tashkillashtirish, bu ishga o'rta tibbiyot xodimlari, ota-onalar va tibbiyot institutlari katta kurs talabalarini jalb etish. Chunki maxsus oftalmologlar brigadasini tashkil etish, ularning maktablarda ommaviy tekshirishlar o'tkazishlari, ayniqsa kishlok maktablarida juda qimmat, noqulay, ko'p mehnat talab etadi va samaradorligi juda past. Ko'rish utkir-ligi pasaygan bolalar ro'yxatini oftalmolokka chuqur tekshirish uchun etka-

2.8. 9-sinf o'g'il bolalari harbiy xizmat uchun hisobga olinishini e'tiborga olib, oftalmologning bolani to'liq tekshirishini va bu haqda ambulatoriya kartasida tegishli yozuv bo'lishini ta'minlash;

2.9. Har yili bir marta bog'cha tarbiyachilari, pedagoglar, maktablardagi o'rta tibbiyot xodimlarining sog'liqni saqlash boshqarmasi uyishtiradigan «Bolalarda ko'z kasalliklarining oldini olish» mavzusidagi ikki kunlik Seminarda qatnashishlarini ta'minlash;

2.10. Tibbiyot xodimlarining bolalar bog'chalari, maktablardagi bolalar ko'rish faoliyatining munohafazasi bo'yicha rejalashtirgan barcha tadbirlarini vaqtida hamda to'laligicha o'tkazilishiga xalq ta'limi bo'limi mutasaddilariga yetkazish va o'tkazilishini ta'minlash.

III. Oftalmologlarga tavsiyalar.

3.1. Ko'z va ko'rish faoliyatini chuqur tibbiy kurikdan qo'yidagi mud-datlarda utkazilishini ta'minlash va ambulatoriya kartalariga tegishli yozuvlarni kiritish;

oyigacha; 2-ko'rik-bolaning 1-1,5

yoshidan kichiktirmay; 3-ko'rik-

bolaning 3-yoshidan kichiktirmay;

4-ko'rik-bolaning 6-7 yoshidan kechiktirmay;

5-ko'rik-bolaning 9-10 yoshidan kechiktirmay (maktabning 3-sinfidan so'ng);

6-ko'rik-o'smirning 15-16 yoshidan kechiktirmay (maktabning 9-sinfidan so'ng).

3.2. Viloyat yoki tuman sog'liqni saqlash va xalq ta'limi boshqarmalari bilan kelishilgan holda rejali ravishda yilda bir marta 12 soatlik (2 kunlik) «Bolalarda ko'z kasalliklarining profilaktikasi» mavzusida seminar o'tkazishni ta'minlash

3.3. Maktablar, kollejlari, litseylar, oliy o'quv yurtlari va boshqa yoshlar ko'p ishlaydigan mehnat kollektivlarida ko'z kasalliklari profilaktikasi bo'yicha suhbatlar o'tkazish, radio va televideniya chiqishlar qilish, gazetalarda maqolalar chop ettirish, internet saytlar tashkil etish;

3.4. Uchaska pediatri, maktab shifokorining birinchi talabi bilan ularning ro'yxati bo'yicha chuqur tibbiy ko'rik o'tkazish va natijalarini taxlil etib, qarorlar qabul qilish;

3.5. Retinoblastoma, tug'ma nazla, koloboma va tug'ma qovoq kasalliklari bilan og'rigan bolalarni zudlik bilan jarrohlik usulida davolashni ta'minlash, ptozlarda ambliopiya va g'ilaylikning oldini olish, kataraktalarda ko'rish analizatori rivojlanmay qolishining oldini olish;

3.6. Bolalarning maktabga borishlariga qadar ularning uchraydigan ko'z kasalliklarini (ptozlar, dermoidlar, katarakta, g'ilaylik va boshkalar) davolash bo'yicha barcha majmuaviy tadbirlarni amalga oshirish;

3.7. Maktab pedagoglari, maktab shifokorlari, ota-onalar va tibbiyot institutlarining katta kurslari yordamida har yili barcha o'quvchilar ko'rish o'tkirligini aniqlash va miopiya kuzatilgan bolalar ro'yhatini olib, ko'z kasalliklari poliklinikalarida maxsus tekshirishlar olib borish;

3.8. Turli yoshdagi bolalar orasida ko'ruv organini muhofaza qilish va oftalmologik xizmat ko'rsatish bo'yicha doimo sanitariya-tashviqot ishlarini lib borish hamda joylarda bu ishlarga tibbiyot institutlari katta kurs talaflarini jalb etish.

Oftalmolog tomonidan olib boriladigan ko'ruv organining muhofazasi bo'yicha

barcha tadbirlar mutaxassislik bo'yicha tajriba va mahalliy sharoit lardan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi. Shunday qilib, ko'ruv organini muhofaza qilish asosan bog'cha tarbiyachila-m, maktab o'kituvchilari va shifokorlari, ota-onalar hamda oftalmologlar irgalikda ishlab, majmuaviy tadbirlarni amalga oshirgangagina samorali oladi. Shuningdek, ushbu tadbirlarni tuzish va amalga oshirishda biz tomon-in uchastka pediatriklar, maktab shifokorlari, oftalmologlarga bergan kon-fet tavsiyalarga amal qilinsa, bolalar orasida ko'z kasalliklari profilaktika-isi samaradorligi yanada yuqori bo'ladi.

Katta yoshdagilar orasida ko'z kasalliklari profilaktikasi asosan ularning o'zlariga, ishlab chiqarishga va turmush tarziga bog'liq bo'lganligi uchun fofaliyatik tadbirlar mahalliy poliklinika, KVP, ShVP shifokorlari va oftalmologlar tomonidan ma'lum tavsiyalar, gigienik me'yorlar asosida tuzilishi maqsadga muvofiq.

Katta yoshdagilar orasida ko'z kasalliklaridan nogi ronlikka chiqishni oldini olish asosan biz taklif etgan quyidagi profilaktik Mezonlar asosida amalga oshirilishi maqsadga muvofiq deb hisoblaymiz: 1. iqtisodiy omil; 2. yosh omili; 3. kasbiy omil; 4. miopiyadan nogiron-Likka chiqish profilaktikasi asosan 16-60 yoshlilar orasida o'tkazilishi; 5. Tibbiy-profilaktik omil; 6. sifatliy ko'rsatkich; 7. sub'ektiv va ob'ektiv omillar.

Profilaktik tadbirlar ishlab chiqilishida ushbu omillar hisobga olin kuz falliktiklaridan nogironlika chiqish profilaktika tadbirlarni ishlab chiqishda asosiy yo'nalishlarni belgilaydi va uning samaradorligini oshiradi.

XOTIMA

Ko'z kasalliklari dunyo aholisi orasida keng tarqalgan bōlib, ularning asoratlari, davolash muolajalariga ketadigan mablag'lar katta iqtisodiy zarar keltiradi. Shu sababli aholi, ayniqsa bolalar orasida ko'z kasalliklari profilaktikasining keng yoyilishi muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish asosan kōrish ōtkirligining pasayishi, kōrish maydonining torayishi, ko'z kasalliklari hamda jarohatlari tufayli kelib chiqqan ojizlik hisobiga bōladi.

Nogironlikka chiqish kōproq uveitlar, miopiyalar, nazla, tug'ma ko'z kasalliklari va kataraktalar hisobiga rōy beradi.

Kōpchilik ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish iqlimiy-geografik va hududiy omillarga bog'liq bōlmagan, ammo bolalar va kattalar orasida nogironlikning tarqalishi, uning yosh bōyicha tarkibi va respublikamizda qaysi kasalliklardan kōproq nogironlikka chiqish kuzatilishi muammolari tōg'risida ma'lumotlar yetarli emas. Adabiyotlar tahlili shuni kōrsatdiki, ko'z kasalliklari profilaktikasi har bir kasallikka oid, yoshga bog'liq bōlmagan holda, umumiy tarzda berilgan.

Kōpchilik tavsiyalar mintaqalardagi ijtimoiy-iqtisodiy sharoit, aholi turmush tarzi va urf-odatlarini, mahalliy sharoitlarini hisobga olmasdan berilgan. Shuningdek, profilaktikaga oid tavsiyalar asosan maktab ōqituvchilariga qaratilgan bōlib, uchastka pediatri, maktab shifokorlariga, oftalmologlarga berilgan tavsiyalar yōq. Hozirgi zamonda kompyuterlar va elektron texnologiyalarning hayotga kirib kelishi, bolalarning ular bilan yoshligidan aloqada bōlishi qat'iy, konkret profilaktik tavsiyalar berish va ularni amaliyotga tatbiq etishni taqozo etadi.

Bolalar orasida ko'z kasalliklarining profilaktikasini ishlab chiqish uchun avvalo ushbu kasalliklarning tarqalganlik darajasi, tarkibi va boshqa xususiyatlarini ōrganish hamda tahlil qilish lozim.

Ko'z kasalliklari bilan birlamchi kasallanishlar hamda umumiy kasallanishlar kōrsatkichi Xorazm viloyatida mos ravishda 10000 aholiga 2000-yilda 297,3 va 723,3 ni tashkil etgan bo'lsa, 2002 yilda ular 423,4 va 751,3 ni tashkil etdi ($p < 0,01$).

Ushbu o'sishning asosiy sababi ko'z kasalliklari bo'yicha birlamchi kasallanishlarning o'smirlar va kattalar o'rtasida ko'proq qayd etilayotganligidadir.

Demak, tashqi ekologik muhitni ko'z kasalliklarining kelib chiqishida asosiy

omillardan biri, deb ta'kidlash mumkin. Chunki o'smirlar va katta yoshdagi aholi guruhi ko'proq mehnat va ishlab chiqarish bilan bog'liq holda tashqi muhitda bo'ladilar. Respublikamiz bo'yicha ham o'smirlar va kattalar orasida ko'z kasalliklari bilan birlamchi va umumiy kasallanish ko'rsatkichi bir oz o'sish tendensiyasiga ega bo'lsa-da, jami aholi uchun hisoblangan kasallanishlar ko'rsatkichi ikkala holatda ham o'zgarmagan va ular orasida statistik ishonarli farq aniqlanmadi ($p < 0.05$).

Xorazm viloyati bo'yicha ko'z kasalliklari bilan kasallanish darajasi bo'yicha yetakchi o'rinlarni kon'yuktiva kasalliklari (har 10000 aholiga o'rtacha 174 tani), qovoq kasalliklari (95,9), refraksiya anomaliyalari (121,1), ko'z gavhari (65,3), shox parda (60,4) hamda to'r parda (47,8 ta har 10000 aholiga) kasalliklari tashkil etdi. Yuqorida qayd etilgan kasalliklar Xorazm viloyati aholisi orasida uchragan ko'z kasalliklarining 77% ini tashkil etdi. Demak, ko'z kasalliklari profilaktikasi bo'yicha chora-tadbirlarni aynan ushbu kasalliklarni oldini olishga qaratish lozim.

Bolalarning shifoxonaga yotib davolanishida eng ko'p miqdorni 6-10 o'rin-kun tashkil etdi (38,8%). Yoshlar bo'yicha o'rin-kunlar taqsimlanganda e'tiborni talab etadigan tomoni shuki, bolalarning yoshi oshib borishi bilan shifoxonada davolangan bolalarning soni ham oshib boraverdi: 1 yoshgacha bo'lganlarda 43, 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lganlarda 63, 3 yoshdan 7 yoshgacha bo'lganlarda 180 va 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lganlarda 646 bemor bola davolanganlar.

Bunday o'zgarish fikrimizcha, bolalarning yoshi ortishi bilan ota-ona nazoratidan uzoqlashib, ular e'tiborining kamayishi, bolalar ko'p vaqtining maktabda, o'qishda, kompyuter o'yinlarida o'tkazishi bilan izohlanadi. 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lganlarning ko'p uchrashi (69,3%) profilaktik chora-tadbirlarning shu yoshdagi bolalar orasida o'tkazish zaruratini keltirib chiqaradi. Bunday fikrga kelishimizning yana bir tomoni, ularning bolalar muassasalarida uyushganligi uchun profilaktik tadbirlarni o'tkazish qulayligidir.

Diqqatni jalb etadigan jihatlardan biri bu, bemor bolalar ko'pchiligining viloyatdagi poliklinika va ambulatoriyalar tomonidan shifoxonaga yo'llanilayotganligi, konservativ davolash usulining jarrohlik usuliga nisbatan o'rtacha 3,6 marta ko'p qo'llanilayotgani bo'ldi. Shuningdek, bemor bolalarning ko'pchiligi butunlay sog'aygan (42,2%) yoki ahvolidagi ijobiy o'zgarish kuzatilgan (52,7%) holda

shifoxonadan chiqarilganlar, ammo bir guruh bemor bolalarning (5,1%) davolash muolajalaridan so'ng ham ijobiy klinik o'zgarishlar kuzatilmagani tashvishli holdir. Statsionarda davolangan bemor bolalar orasida ko'ruv organining jarohatlari 8,8% ni tashkil etdi, ularning teng yarmi esa 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarga to'g'ri keldi. Endoftalmit, gemoftalm, nistagm ham asosan 7 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarda uchradi. Bunday holatni biz bolalarning yoshi ulg'aygan sari ularning mustaqilligi oshishi va tashqi muhit bilan ko'proq aloqada bo'lishi bilan izohlaymiz. Ko'ruv organi jarohatlarining ko'pchiligi maktab yoshidagi bolalarga to'g'ri kelishini hisobga olib, birlamchi profilaktika tadbirlarini maktabda, ushbu dargoh pedagoglari bilan hamkorlikda o'tkazish maqsadga muvofiq, deb hisoblaymiz.

Statsionarda qayd etilgan barcha kasalliklar guruhlari orasida tomirli parda va KND kasalliklari eng kam miqdorda uchradi (2,9% bemor bolalarda). Ularning ham 2/3 qismini maktab yoshidagi bolalar (7 yoshdan 15 yoshgacha) tashkil etdilar. Bu kasalliklarning kam uchrashi ushbu nozologik birliklar keltirib chiqaruvchi patologik jarayonning asosan katta yoshdagi odamlarda boshlanishi bilan izohlanadi.

Bolalar refraksiya anomaliyalari bilan eng ko'p statsionarlarda davolanmoqda. Jami statsionarga yotqizilgan bemor bolalarning 44,5% i ushbu kasalliklarga to'g'ri kelishi fikrimizning dalilidir. Refraksiya anomaliyalari orasida 1/3 qism yuqori va o'rta darajadagi miopiyalarga to'g'ri keladi.

Ushbu kasalliklarning 85,5% i maktab yoshidagi bolalar orasida uchrashi e'tiborlidir, shuningdek, miopiyalarning yosh ulg'aygan sari kasalliklar orasidagi miqdori oshib borishi ushbu kasalliklarga e'tiborning bog'cha yoshidan boshlab uyushgan bolalar guruhlari ko'paytirilishini taqozo etadi. Gipermetropiya va astigmatizm kasalliklarining profilaktikasi ham miopiyalar birlamchi profilaktikasi bilan birga o'tkazilsa, yuqori tibbiy-ijtimoiy va iqtisodiy samaraga ega bo'ladi.

Statsionarda shox parda va oqsil parda kasalliklari jami bemor bolalarning 1/5 qismini tashkil qildi. Shox parda kasalliklari orasida ko'p tarqalganlari keratoiridotsiklit (6,5%), keratit (5,5%), yarali keratit (2,9%), gerpetik keratit (2,3%) lardir. Keratoiridotsiklitning 97% holatda o'g'il bolalarda uchrashi va asosan 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchrashi o'ziga xos xususiyat bo'lib, ushbu yoshdagilar orasida birlamchi profilaktikasini ishlab chiqishda hisobga olinishi zarur.

Statsionarda ko‘z gavhari kasalliklari barcha bemor bolalarning 6,9% ini, nazla bo‘lsa 2,5% ini tashkil etgan. Tug‘ma kataraktaning boshqa ko‘z gavhari kasalliklari o‘rtasida ko‘p uchrashi va yosh guruhleri bo‘yicha teng taqsimlanganligi, travmatik kataraktaning maktab yoshidagilarning 1/5 qismida uchrashi diqqatni jalb etadigan jihatlardan biridir. Bu kasalliklarning ham maktab yoshidagi bolalarda ko‘p aniqlanishi va shifoxonada davolanishi bolalarning maktabdagi o‘qish jarayoni bilan bog‘liq.

Ko‘z olmasining yordamchi apparati kasalliklaridan bahorgi katar (3,1%) va yaqinlashuvchi g‘ilaylik (1,2%) bir muncha ko‘proq uchraganlar. Boshqa nozologik birliklar bo‘lsa ham miqdorda uchragani (0,1-0,8%) bilan e‘tiborli. Ko‘z olmasining yordamchi apparat kasalliklari barcha yosh guruhlarida uchragan, tekshirilganlar nisbati bo‘yicha qaralganda esa bemorlar soni kamaygan sari kasalliklar nisbiy miqdori ko‘pligi bilan belgilangan.

Bemorlarning asosiy qismi (99,5%) shifoxonaga o‘zi murojaat qilgan aniqlan-di, «tez yordam» xizmatidan foydalanganlar juda oz bo‘lib, ular ham ko‘zi jarohatlangan 20-29 yoshli va 37-49 yoshli erkaklardir.

Shifoxonada davolangan bemorlarning ko‘pchiligi 6-10 o‘rin-kun davomi-da (48%), 1/4 qismi esa 11-15 o‘rin kun davomida davolangan. Bu ko‘rsat-kichlar bo‘yicha bemor bolalar va katta yoshlilar orasida ishonarli darajada-gi farq aniqlanmadi. Bemor bolalardan farqli ravishda katta yoshdagilarda davolashning samarasi bo‘lmagan bemorlar kuzatilmadi, ularning barchasi butkul so‘gaygan holda yoki ahvolidagi ijobiy o‘zgarish bo‘lgan holda shifoxonadan chiqarilganlar.

Statsionarda yotib davolangan katta yoshdagi bemorlarning ko‘z kasalliklari bilan kasallanish darajasi, ularning yosh guruhleri bo‘yicha uchrashi o‘rganilganda kuzatuv davri davomida katta yoshdagilarning bolalarga nisbatan 4,7 baravar ko‘proq kasallanib shifoxonada davolangani aniklandi.

Ko‘ruv organi jarohatlari, endoftalmit va ko‘z olmasi kasalliklari jami urganilgan ko‘z kasalliklarining 5,8% ini tashkil etgan, shulardan 3,1% i ko‘ruv organi jarohatlariga to‘g‘ri keladi. Tadqiqot davomida aniq-langangan, bu kasalliklarga xos bo‘lgan qo‘yidagi xususiyatlarni sanab utishni lozim topdik: ko‘ruv organi jarohatlari asosan 20-36 yoshli bemorlarda boshqa yosh guruhlariga nisbatan ko‘proq uchradi; endoftalmit bo‘lsa (48,6%) keksa bemorlarda miqdor jihatdan ko‘p uchradi; ko‘z

olmasi subat-rofiyasi uning atrofiyasiga qaraganda 7,7 marta ko'p aniqlangan; subatrofiya barcha yosh guruhlarda bir hil tarqalgan bo'lsa, atrofiya fakat keksa bemorlarda kuzatildi. Katta eshdagilar orasida ko'z kasalliklari profilaktika-sini ishlab chizishda keltirib o'tilgan xususiyatlarga e'tibor berish zarur, deb hisoblaymiz. Tomirli parda, tur parda va ko'ruv nervi kasalliklari asosan etuk yosh-ning ikkinchi davridagi va keksa yoshdagi bemorlarda (74,1%) uchragan, uspi-rinlar va yoshlarda esa bu kasalliklar amaliy jihatdan kam uchragan.

Refraksiya anomaliyalari (miopiya, gippermetropiya, astigmatizm) tashh-islari bilan bolalarga nisbatan katta yoshdagilar ishonarli darajada kam shifoxonaga murojaat qilganlar. Bemorlar yoshi ulgayishi bilan ushbu ka-salliklar bilan shifoxonaga murojaat qilish ishonarli darajada kamayg Bu ko'pchilik katta yoshdagi bemorlarning ushbu kasalliklar bo'yicha nogironlikka chiqishlarining natijasidir, shuningdek, ko'z kasalliklari tu'g'risida tula axborotga ega bo'lgan bemorlar shifoxonada davolanmay, uy sharoitida muolaja qilishlariga ham bog'liq. Yuquri va o'rta darajadagi miopiyalar tashhisisining gipermetropiya va astigmatizmga nisbatan ko'p miqdorda uchrashi ko'z kasalliklari profilaktikasini ishlab chiqishda e'tibor talab eta-digan holatdir.

Statsionar sharoitda shox parda kasalliklari barcha ko'z kasalliklari-ning 15,1% ini tashkil etdi. Ular orasida esa posttravmatik keratit (4,1%) va yarali keratit (4,5%) ko'p miqdorda uchrashi bilan e'tiborga loy-ik. Ushbu kasalliklarning 20-29 yoshlilar va keksa bemorlarida boshqa yosh guruhlariga nisbatan ishonarli ravishda ko'p uchrashi aniqlandi (mos ravishda 28,4% va 24,6%).

Ko'z gavhari kasalliklari va nazla boshqa ko'z kasalliklariga nisbatan ko'p miqdorda aniqlandi, agar etilgan, shishgan va asoratli kataraktalar asosan keksa bemorlarida uchragan bo'lsa, travmatik katarakta faqat yosh, mehnatga layoqatli shaxslarda uchradi. YOBN OBN ga nisbatan 3 baravar ko'p aniqlangan va asosan etuk yoshning ikkinchi davri va keksalarga to'g'ri kelgan.

Ko'z olmasi yordamchi apparati kasalliklari bilan har 10 tadan 1 ta bemor kasallangan, ko'z yosh apparati kasalliklarining shu guruhdagi boshfa kasalliklardan ishonarli ravishda ko'p uchrashi qiziqarlidir.

Bolalar orasida ko'z kasalliklarining vujudga kelish va rivojlanishida ijtimoiy-maishiy omillarning ta'siri borligi ham aniqlangan. Uyushmagan bolalar orasida ko'z

kasalliklarining rivojlanishida yosh onalarning, uyushgan bolalar orasida esa bog'cha tarbiyachilari va boshlan'gich sinf o'qituvchilari bilan birgalikda yosh onalarning ham urni muhim hisoblanadi.

Ko'z kasalliklarining rivojlanishi, asoratlanishi va ulardan no-gironlikka chiqish ko'pligi, asosan shu kontingent orasida ushbu kasalliklar va ularning profilaktikasi to'g'risida tushuntirish ishlarining olib borilmaganligida deb hisoblashimizcha, asos bor.

Katta yoshdagi aholi orasida ko'z kasalliklarining kelib chiqishi, rivojlanishi, asoratlanishi va ulardan nogironlikka chiqishda oiladagi ijtimoiy-maishiy omillarning o'rni bolalarga nisbatan ishonarli kam. Ko'z kasalligi rivojlanishiga ta'sir qiluvchi asosiy ijtimoiy-maishiy omillar sifatida "ish faoliyati", "oiladardomadi", "turar joyning sanitariya-texnik ta'minlanganligi" kabilar ilmiy ish davomida aniqlandi. Solishtirilib o'rganilgan oilalarda ushbu omillar ko'rsatkichlari bo'yicha ishonarli farq kuzatildi. Bu ko'rsatkichlar ko'z kasalligi aniqlangan oilalarda ishonarli pastligi bilan e'tiborni qaratdi.

Katta yoshdagi o'rganilgan kontingent orasida birlamchi nogironlikka chiqishda ularning 3/4 qismida II guruh nogironligi belgilangan, ularning orasida 36–60 yoshlilar ko'pchilikni tashkil etganlar (58,9%). Keksalar ko'proq (68,6%) I guruh nogironligini olishgan. III-guruh keksalar, uspi-rinlar va yoshlarga berilmaganligi bilan e'tiborlidir.

Bir yil muddatga nogironlik belgilanganlar orasida 36–60 yoshlilar (58,6%) va 22–35 yoshlilar (27,4%) ko'p uchragan bo'lsalar, ikki yil muddatga belgilanganlar orasida 36–60 va 16–21 yoshlilar (mos ravishda 45,5% dan) ko'pchilikni tashkil etganlari aniqlandi. Shunday qilib, nogironlik guruhini belgilashda kasallik turi, bemor holati bilan bir qatorda bemorga belgilanishi lozim bo'lgan nafaqa miqdori ham muhim bo'lsa (iqtisodiy omil), nogironlik muddatini belgilashda nozologik birlik, uning rivojlanish dinamikasi bilan bir qatorda bemor yoshi ham ahamiyatlidir (yosh omili). Birlamchi nogironlikka chiqqan bemorlarning asosiy qismi tibbiy rehabilitatsiyaning statsionar kurinishiga (81,2%) zarurat sezgan bo'lsalar, kasbiy rehabilitatsiyaga muhtojlar 35,2% ni tashkil etgan, ijtimoiy rehabilitatsiyaga muhtojlik esa undan ham kam o'rganilganlarning 1/5 qismni tashkil etgan. E'tiborni joyi shundaki, kasbiy rehabilitatsiyaga muhtojlik 16–21 yosh va 22–35 yoshlilarda yaqqol namoyon bo'lgan,

boshqa yosh guruhlarida muhtoj bo'lmaganlar soni kasbiy rehabilitatsiyani zarur, deb hisoblaganlar sonidan ko'p bo'lgan. Ijtimoiy rehabilitatsiyaga muhtojlik, keksalarda ko'proq namoyon bo'lgan, muhtojlarning muhtoj bo'lganga bo'lgan nisbati 1:5ni tashkil etgan, boshqa guruhlarda bunday sezilarli yaqqol farq aniqlanmagan. Kasbiy rehabilitatsiyaga muhtoj bo'lmaganlar miqdorining o'rganilganlar orasida katta foizni tashkil etgani (64,8%), asosan keksalar va uy bekalari hisobiga bo'lgan.

Yuqori darajadagi miopiya boshqa ko'z kasalliklari bilan hamkorlikda kelganda bemorlarda ishonarli darajada ko'proq nogironlik belgilangan. II-guruh nogironligi boshqa guruhlarga nisbatan TMEK tomonidan 10 baravar-gacha ko'p belgilanganligi bilan alohida ajralib turibdi.

Refraksiya anomaliyalaridan nogironlikka chiqish asosan yuqori darajali miopiya va u bilan hamkorlikda kechadigan tur parda degeneratsiyasi hisobiga bo'lgan, agar miopiyadan nogironlikka chiqish 16–21 yoshdan 60 yoshgacha bo'lganlarda teng tarqalganini va gipermetropiyadan faktat 36–60 yoshlilarda nogironlik belgilanganligini hisobga olsak, asosiy profilaktik tadbirlar miopiyaning oldini olishga qaratilgan bo'lishi lozimligini ko'rsatadi.

Kataraqtalar, afakiya va ular bilan birga uchraydigan ko'z kasalliklarida nogironlikka chiqish o'rganilganlarning 0,5% dan 1,4% ga bo'lgan miqdorni tashkil etib, ular ham kuproq II guruhga tegishli ekanligi ko'zatildi. Ushbu kasalliklardan nogironlikka chiqish asosan etuk yoshning ikkinchi davriga mansub bo'lgan bemorlarda kuzatildi. KND qisman atrofiyasidan birlamchi nogironlikka chiqish uveit, kataraqta va afakiyalarga nisbatan ko'p miqdorni tashkil etdi. Ushbu kasalliklarda asosan I va II guruh nogironligi tayinlanganligi, ulardan nogironlikka chiqish 0,5–6,6% miqdorida bo'lganligi e'tiborlidir.

Kayta nogironlikka o'tishda asosan mehnatga layoqatli aholining ko'proq murojaat qilgani e'tiborlidir. Keksalar bu o'rinda kam foizni tashkil qilishlari, bizningcha ularning nogironlikni tayinlash uchun murojaat qilmaganliklarida, bolalikdan kasallanishdan nogironlikka chiqishning katta foizda bo'lishi mintaqamizdagi oilalarda fertil yoshdagi ayollar, homiladorlar va yosh oilalar bilan birlamchi profilaktikaning yetarlicha olib borilmayotganligi, ko'ruv analizatorida xastalik bo'lgan bolalarni o'z vaqtida koreksiya qilishga e'tibor berilmayotganligi bilan izohlansa kerak.

Refraksiya anomaliyalaridan qayta nogironlikka chiqish barcha ko'z kasalliklari ichida yetakchi o'rinni tutadi va 33,4% ni tashkil etadi. Har ikkala kasallikda ham II-guruh nogironligi tayinlanishi boshqa guruhlardan ishonarli ko'p, shu sababli ushbu kasalliklardan qayta nogironlikka o'tish faqat 60 yoshgacha bo'lganlarda uchragan.

Asoratli va to'g'ma kataraktalar hamda nazladan 0,4-2,6% holatda nogironlik belgilangan. Asoratli katarakta va nazladan I-guruh nogironligi asosan 60 yoshdan yuqoridagilarga belgilangan, to'g'ma kataraktadan bo'lsa, asosan 35 yoshgacha bo'lgan yoshlar nogironlikka chiqqanlar.

Alohida ko'z kasalliklaridan qayta nogironlikka chiqishda eng ko'p foizni yuqori darajadagi miopiyalar (31,3%), KND qisman atrofiyasi va atrofiyasi (6,9%), tomirli parda degeneratsiyasi (2,6%), nazla (2,6%), asoratli katarakta (2,4%) va yuqori darajadagi gipermetropiyalar (2,1%) tashkil etganlar. Boshqa ko'z kasalliklarining nisbati 0,07% dan 1,9% gacha bo'lgan miqdorda bo'ldi. Asoratli kataraktalar nazla va shox parda oq dog'i ko'z kasalliklarida boshqalarida qayta nogironlikka o'tkazish uchun murojaat qilganlar asosan 60 yoshgacha bo'lgan bemorlar bo'ldi. Alohida-alohida ko'z kasalliklaridan qayta nogironlikka o'tkazish jami o'rganilganlarning 57,6% ga teng bo'ldi, qolgan qismini to'g'ma ko'z kasalliklari hamda ko'z kasalliklarining birgalikda kelishi tashkil etdi.

To'g'ma ko'z kasalliklaridan qayta nogironlikka o'tish kam miqdorni (2,5%) tashkil etgan. To'g'ma ko'z kasalliklari orasida 52,8% da uchragan to'g'ma koloboma hamda to'g'ma mikroftalmlarning birgalikda uchrashi e'tiborni jalb etadi. Barcha to'g'ma ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqqanlarning 27,8% ga I guruh, 8,3% ga III guruh berilgan bo'lsa, 63,9% ga II-guruh nogironligi berilgan. Yosh guruhlari bo'yicha kurilganda kasalliklarning 47,2% i 22–35 yoshlilarga to'g'ri kelgan.

Yuqori darajadagi miopiyalarning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashi barcha o'rganilganlarning 19% da qayta nogironlikka o'tishning sababchisi bo'lgan. Ular orasida eng ko'p miqdor miopiyaning tur parda degeneratsiyasi bilan birgalikda uchraganda ko'rsatilgan, ushbu holat

bo'yicha keyingi o'rinda miopiyaning KND qisman atrofiyasi bilan birgalikda uchrashi turadi. Ushbu kasalliklarning yosh guruhlari orasida tarqalishda ma'lum bir qonuniyat kuzatilmadi.

Nazla, gipermetropiya va afakiyalarning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda

kelishidan qayta nogironlikka o'tkazish 0,07% dan 1,8% gacha bo'lgan oraliqni tashkil etdi. Har uchala holatda ham II-guruh nogironligi ko'p tayinlangan. Gipermotropiyaning boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda kelishida asosan 60 yoshgacha bo'lgan bemorlar qayta nogironlikka o'tgan bo'lsalar, nazlaning boshqa ko'z kasalliklari bilan kelishida 36-60 yosh va undan kattalar asosiy miqdorni tashkil etganlar. Afakiyaning boshqa ko'z kasalliklari bilan uchrashida, yosh guruhlari bo'yicha tarqalishida ma'lum e'tiborga molik qonuniyat kuzatildi.

Asoratli katarakta va KND atrofiyasining boshqa ko'z kasalliklari bilan birgalikda uchrashidan qayta nogironlikka o'tish miqdor jihatdan kam bo'lsa ham, kasalliklarning xilma-xilligi bilan ajralib turdi. Buni biz sifatli ko'rsatkich ko'rinishida profilaktikaning mezonlaridan biri sifatida keltiramiz. Agar asoratli kataraktaning asosan 36-60 yoshli odamlarda qayta nogironlikka o'tishiga sababchi bo'lgan bo'lsa, KND atrofiyasi bo'yicha yosh guruhlariga aniq bog'lanish kuzatilmadi. Har uchala holatda ham II-guruh nogironligining belgilanishi boshqa guruhlarga nisbatan ko'p miqdorda va ancha yuqori bo'ldi.

Ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqqanlar turmush tarzi va ijtimoiy-gigiyenik sharoitlarining hamda nogironlikka olib keluvchi omillarning ta'sirini aniqlash retrospektiv tahlil natijasida amalga oshirildi.

O'tkazilgan tadqiqotlarda asosiy tibbiy-biologik, ijtimoiy-gigiyenik omillarni tahlil qilish natijasida ko'z kasalliklaridan nogironlik shakllanishida «bemorlar yoshi», «bemorlar jinsi», «ma'lumot darajasi», «ish faoliyati tavsifi», «bemorning tibbiy faolligi» hamda «nozologik birliklar» kabi omillar yetakchi o'rin egallagani aniqlab olindi.

Ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish miqdorini bashorat qiluvchi jadvallarning tuzilishi va taqdim etilishi ko'z kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda nogironlikka chiqish xavfi ehtimolligining darajasini aniqlashga shuningdek, ularni tegishli bashorat qiluvchi guruhiga kiritishga yordam beradi. Hisoblangan ko'rsatkichlar ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish shakllanishining oldini olish uchun oftalmologlarga davolash-profilaktika tadbirlarni to'g'ri tuzish va o'tkazish imkonini beradi.

Ko'z kasalliklarining profilaktikasi har bir nozologik birlik uchun alohida ishlab chiqilgan bo'lib, ushbu tavsiyalar konkret emas, tarqoq va malum bir kontinentga

qaratilmagan. Shu sababli ko'ruv organini muhofaza qilish asosan bog'cha tarbiyachilari, maktab o'qituvchilari va shifokorlari, ota- onalar hamda oftalmologlar birgalikda faoliyat ko'rsatib, majmuaviy tadbirlarni birgalikda amalga oshirgandagina yuqori samara biz tomondan uchastka pediatri, maktab shifokorlari, oftalmologlarga bergan konkret tavsiyalarga amal qilinsa, bolalar orasida ko'z kasalliklari profilaktikasi samaradorligi yanada yuqori bo'ladi.

XULOSALAR.

1. Xorazm viloyatida aholisi orasida ko'z kasalliklari bilan kasalla-vish o'sish tendentsiyasiga ega. Ushbu tendentsiya asosan usmirlar va katta yoshdagi aholi guruhlari uchun xarakterlidir.
2. Ko'z kasalliklari orasida refraktsiya anomaliyalari, ko'z gavhari, shox parda va tomirli parda kasalliklari eng ko'p qayd etildi. Ushbu kasallik-lar barcha ko'z kasalliklarining 77% ini tashkil etdi. Ko'z kasalliklari profilaktikasi aynan shu kasalliklarning oldini olishga qaratilishi lo-zim.
3. Bolalar orasida ko'z kasalliklarining vujudga kelishi va ko'payishi-da ijtimoiy-gigiyenik omillarning ta'siri kuchli, katta yoshdagilarda esa birmuncha kamligi aniklandi. Uyushmagan bolalar orasida ko'z kasallikla-rining rivojlanishida yosh onalarning, uyushgan bolalar orasida ular bilan birga bog'cha tarbiyachilari va boshlan'gich sinf uqituvchilarining o'rni asosiy ekanligi aniqlandi.
4. Katta yoshdagilarda ko'z kasalliklari rivojlanishiga ta'sir qiluvchi asosiy ijtimoiy-gigiyenik omillar sifatida «ish faoliyati», «oila daromadi», «turar joyning sanitariya texnik ta'minlanganligi» omillarni ko'rsatib o'tamiz. Katta yoshdagilarda orasida birlamchi nogironlikda chiqishda asoshan $[75,8 \pm 2,7\%)$ II guruh nogironligi tayinlangan, ular orasida 36-60 yoshli-tar ko'pchilikni tashkil etganlar. Ko'z kasalliklaridan birlamchi nogiron-Tikka chiqishda eng ko'p uchraganlari yuqori darajali miopiya va tur parda egeniratsiyasidir. Miopiyadan nogironlikka chiqish 16-60 yoshli bemorlarda, ipermetropiyadan esa faqat 36-60 yoshlilarda uchradi.
5. Ko'z kasalliklaridan nogironlik shakllanishida «bemorlar yoshi», «Bemorlar jinsi», «ma'lumot darajasi», «ish faoliyati tavsifi», «bemor-ing tibbiy faolligi», «nozologik birliklar» kabi ijtimoiy- gigiyenik va tibbiy-biologik omillar yetakchi o'rin egaladi.
6. Ko'z kasalliklaridan nogironlikka chiqish miqdorini bashorat qilish zdvallarining to'zilishi ko'z kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda nogironlikka chiqish xavfi ehtimolligining darajasini aniqlashga va ularni tegishli bashorat qilish guruhiga kiritishga yordam beradi.
7. Ko'z kasalliklarning profilaktikasini , asosan bolalar orasida o'tkazish samarali, qulay va iqtisodiy jihatdan foydalidir, shu sababli uchastka pediatri, maktab shifokorlari va oftologlarga bergan konkret tavsiyalarga amal qilinishi ko'z kasalliklari birlamchi profilaktikasi samaradorligini ishonarli oshiradi.

AMALIY TAVSIYALAR

1. Ko‘z kasalliklaridan birlamchi va qayta nogironlikka chiqish oldini olish samarali qilish, shuningdek profilaktik tadbirlar to‘zish va uni amalga oshirish uchun nogironlikning oldini olish profilaktik mezonlari ishlab chiqildi, bular ekologik omil, iqtisodiy omil, yosh omili, kasbiy omil, refraktsiya anomaliyalarining ko‘p uchrash omil, tibbiy-profilaktik omil, miopiyalarining boshqa ko‘z kasalliklari bilan ko‘p uchrash omil, asoratli katarakta va KND atrofiyasining boshqa ko‘z kasalliklari bilan birgalikda ko‘p uchrashining turli tumangligi sifatli ko‘rsatkich (UzR SSV tomondan tasdiqlangan uslubiy qo‘llanma).
2. Ko‘z kasalliklaridan nogironlikka chiqish xavfini integral baholash uchun bashorat qiluvchi jadvalar to‘zildi va me‘yoriy ko‘rsatkichlar, shuningdek nogironlikning shakllanish xavfi diapazonlari va ularni baholash parametrlari ishlab chiqildi. Bu bemorlarda nogironlikka chiqish xavfi ehtimolligining darajasini aniqlashga hamda ularni u yoki bu bashorat guruhiga kiritishga yordam beradi. Hisoblangan ko‘rsatkichlar ko‘z kasalliklaridan nogironlikka chiqish shakllanishining oldini olish uchun oftalmologlarga davolash – profilaktik tadbirlarni to‘g‘ri to‘zish va utkazish imkonini beradi.
3. Ko‘z kasalliklarining birlamchi profilaktikasi uchun uchastka pediatrlar, maktab shifokorlari va oftalmologlar uchun konkret tavsiyalar ishlab chiqildi. Shuningdek, KVP shifokorlari, maktab shifokorlari, o‘rta tibbiyot xodimlari, bog‘cha tarbiyachilari, maktab o‘qituvchilari uchun ko‘z kasalliklarining profilaktikasi bo‘yicha o‘tkaziladigan seminar dasturi birinchi marta ishlab chiqildi.