



**KATARAKTANING BOSHLANG'ICH DAVRIDA BEMORLARNI
PARVARISH QILISH. BEMORNI OPERASIYAGA TAYYORLASH.
KATARAKTA OPERASIYASIDAN KEYIN HAMSHIRA PARVARISHI.**

Junaydullayeva Mahliyo O'ktam qizi

Farg'ona shahar Abu Ali Ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

“Maxsus fanlar” kafedrasi o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada “Kataraktaning boshlang'ich davrida bemorlarni parvarish qilish. Bemorni operasiyaga tayyorlash. Katarakta operasiyasidan keyin hamshira parvarishi” haqida aytib o'tilgan va muallif tomonidan tavsiyalar berilgan.

Kalit so'zlar: ko'z gavhari, iridotsiklit, ko'zning shikastlanishi; miopik kasalligi, glaukoma; to'r parda va tomirli parda distrofiyasi, **afakiya**

Care of patients in the initial stage of cataract. Preparing the patient for surgery. Nursing care after cataract surgery.

Annotation: This article discusses “Care of patients in the initial stage of cataract. Preparing the patient for surgery. Nursing care after cataract surgery” and provides recommendations by the author.

Keywords: eyeball, iridocyclitis, eye damage; myopic disease, glaucoma; retinal and choroid dystrophy, aphakia

Ko'z gavharida quyidagi patologiyalar bo'ladi:

1. Xiralashish (katarakta).
2. Joyidan siljish.
3. Tug'ma nuqsonlar.



Bularning ichida eng ko'p uchraydigani — katarakta. U tug'ma (statsionar rivojlanmaydi, ya'ni pishmaydi) va orttirilgan borgan sari rivojlanib, pishib boradi. Katarakta joylashuviga qarab ko'pincha: a) qutbli; b) qavatii; d) yadroli; e) chekkali (qobiqli); f) likopsimon va g) to'liq bo'ladi.

Orttirilgan kataraktalar quyidagicha bo'ladi:

1. Keksalik (50 yoshdan keyin paydo bo'ladi).
 2. Asoratli (ko'z kasalliklaridan keyin: iridotsiklit, ko'zning shikastlanishi; miopik kasalligi, glaukoma; to'r parda va tomirli parda distrofiyasi).
 3. Umumiy kasalliklarda (qandli diabet, miotoniya, tetoniya, teri kasalliklari).
- Nurli (payvandlovchilarda, rentgen ta'sirida, neytron nurlari ta'sirida). Keksalarda eng ko'p tarqalgan kasallik

— bu keksalik kataraktasi. U oldin bitta ko'zda boshlanib, keyin ikkinchi ko'zga ham o'tadi. Uning 4 ta bosqichi bor: boshlang'ich, yetilmagan, yetilgan va pishib o'tib ketgan. Ko'pincha chekkadan, kamdan-kam yadrodan boshlanadi.

Boshlang'ich kataraktada bemorda shikoyatlar boimasligi ham mumkin, ko'rish o'tkirligi normada yoki birozgina pasayib, tashqaridan bilinmaydi (*58-a rasm, zarvaraqqqa qarang*). Ko'z shifokori ko'zni boshqa sabablardan tekshirganda aniqlaydi, ko'pincha yaqinga ko'zoynak kerak bo'lsa, ko'zda kon'yunktivit, govmichcha paydo boisa va h. k. Bunda gavharning markazi uzoq paytgacha tiniq bo'lib qolaveradi.

D a v o s i — konservativ, ya'ni dori-darmon tomizish (katalin, senkatalin, vitayodurool, kvinaks, taufonv vitamin tomchilari); parabolbar in'yektsiyalar (taufon, trental);" muskul orasiga vitamin B₂, askorbin kislotasi qilinadi. Maqsad — bor ko'rishni saqlab qolish. Har 6 oyda ukollar qilib turiladi va doimo ko'zga tomchilar tomiziladi.

Yetilmagan kataraktada gavharning ko'p qismi xiralashadi, bemor ko'rishining keskin pasayishiga shikoyat qiladi (faqat yaqin masofadan barmoqlarni sanaydi, jadvalni ko'rmaydi). Tashqi ko'rinishdan qorachiq kul rangga yaqin bo'ladi (*58-b rasm*). Bu bosqichda dorilar tomizilmaydi va kataraktaning yetilishi kutiladi.



Yetilgan kataraktada gavhar butunlay kul rang, xira bo'ladi, bemorning shikoyati ko'rmaslikdan shikoyat qiladi. Bunda qorong'i xona-da nur sezish qobiliyati tekshiriladi, u to'g'ri bo'ladi (V p.l.s). Katarakta uzoqdan boshqalarga bilinadi, chunki qorachiq butunlay xira, kul rangda bo'ladi

D a v o s i — jarrohlik (xira gavhar ko'z ichidan olib tashlanadi).

Pishib o'tib ketgan katarakta — o'z vaqtida operatsiya qilinmasa, gavhar ichida distrofik o'zgarishlar ro'y beradi (gavhar yumshab, sutdek suyuqlashadi — «sutli» faza, keyin bu suyuqlashgan qismlar ko'z ichiga suriladi — «Morgan» fazasi, natijada gavhar kichrayib, burishib qoladi).

Distrofik o'zgarishlar ko'z ichida ham bo'lib, ko'z ichi bosimining oshishiga yoki iridotsiklitga olib keladi, natijada nur sezish noto'g'ri va P-l-ine yoki 0 bo'lib qoladi. Bunday ko'zni jarrohlik yo'li bilan davolash kech bo'ladi.

Kataraktalar ko'rlikka olib kelishi mumkin, lekin bu ko'rlikni davolasa bo'ladi, bunda xira gavhar ko'z ichidan olib tashlanadi. Gavharsiz ko'zning nomi - **afakiyadir.**

Afakiyada bemor faqat barmoqlarini yaqindan sanay oladi. Olib tashlangan gavhar o'rniga nur sindiradigan moslama qo'yilsa, bemor yana yaxshi ko'rib ketadi.



Bu maqsadda sun'iy gavhar (59- rasm), yig'uvchi (+) kontakt linza (60-rasm, *zarvaraqqa qarang*) yoki kuchli yig'uvchi (+) ko'zoynaklar ishlatiladi (+10 dioptriya dan +13 dioptriya gacha). Sun'iy gavharli ko'zning nomi — **artifakiya**dir.

Gavharni olib tashlash usullari: intrakapsulyar, ekstrakapsulyar, fakoemulsi-fakatsiya, lazer yordamida. Jarrohlik mikroxirurgik usulda amalga oshiriladi. Jarrohlikdan 2—3 kun keyin asoratlarni bo'lsa, uyga javob beriladi, 1—2 oy davomida ko'zga dezinfektsiyalovchi tomchi va gormonlar tomiziladi.

Bemorning kasbi og'ir ish bilan bogliq bo'lsa, 2 oydan keyin ishga chiqishi mumkin, og'ir ish bilan shug'ullanadigan bemorlar kam kuch sarflanadigan ishga o'tkazilishlari kerak.

ASORATLANGAN KATARAKTA

Bu katarakta ko'zning tomirli pardasida sust kechayotgan surunkali yallig'tanish jarayonida, to'r parda distrofiyasi, glaukoma, uveopatiyalarda yuzaga keladi. Kataraktaning og'ir turi hisoblanadi. Ko'z gavharining orqa kapsulasi tagida, orqa qobiqning tashqi qatlamlaridagi xiralashishdir. Xiralashish avval qutbda paydo bo'lib, keyin orqa yuzadan kengayib borib, likop shaklini oladi. Bunday katarakta shuning uchun ham **Iikopsimon katarakta** deb nomlanadi. Keyinchalik xiralanish butun ko'z gavharini qoplab oladi, ba'zi hollarda Iikopsimon katarakta yetilmay qolib ham ketadi.

AFAKIYA

Mustaqil surilganda va katarakta olib tashlangandan keyingi ko'zning gavharsiz holatiga **a f a k i y a** deyiladi. Afakiyada oldingi kamera chuqurlashadi. Rangdor parda tayanchni yo'qotib, ko'z harakatlanganda titrash (tebranish, iridodonesis) boshlanadi, bu biomikroskopiya tekshiruvida aniq ko'rinadi. Afakiya avvalgi refraktsiya natijasiga bog'liq holda, musbat linzalar bilan korrektsiyalashni talab etadi. Agar bemorda emmetropiya bo'lgan bo'lsa, uzoqni ko'rish uchun korrektsiyani +10, +12 dpt jamlovchi linzalar (spn. convex) tavsiya etiladi, yaqindan ko'rish va o'qish uchun oyna kuchini 3 dpt oshiriladi. Ko'zoynak korrektsiyasidan tashqari, kontakt linzalar bilan korrektsiya qilish tadbiri qilinadi.

Shishasimon tana kasalliklari



Bunda ko‘pincha ikki xil patologiya kuzatiladi:

- 1.Xiralashish.
- 2.Qon quyilishi.

Xiralashish - ipsimon, tangachadek, «kumush yoki tilla yomg‘iri»dek bo‘ladi. Sabablar: tomirli parda, to‘r parda yallig‘lanishi, shikastlar, ko‘zdagi jarrohlik muolajalari, gipertoniya, ateroskleroz, qandli diabet kasalliklari ta'sirida.

Qon quyilishi — qisman yoki to‘liq gemoftalm deb ataladi. To‘liq gemoftalmda odam ko‘r bo‘lib qoladi, qismanida esa biroz ko‘radi.

Tashxis yorug‘lik lampasi, ultratovush diagnostikasi yordamida qo‘yiladi.

Davosi: antikoagulyantlar, fermentlar (fibrinolizin, lidaza) limfosorbsiya yo‘li bilan kiritiladi. Agar 10 kun ichida so‘rilmasa, vitrektomiya qilinadi (jarrohlik yo‘li bilan qon olib tashlanadi).

Ko‘zga tomchi dori tomizish.

1. Qo‘l sovunlab yuviladi, sochiqqa artiladi.
2. Bemor o‘tirgan holda yoki yotgan holda muolaja bajariladi.
3. Hamshira chap qo‘liga paxta tampon olib pastki qovoqni tortadi.
4. Bemor yuqoriga qarab turadi.
5. Hamshira qo‘lining bosh va ko‘rsatkich barmoklari bilan tomizgich yordamida kon'yuktivaning pastki gumbaziga 1 – 2 tomchi dori tomizadi.

Ko‘z yumilganda qovoq chetlaridan oqib chiqadigan ortiqcha dori paxta tompon bilan artib olinadi. Ko‘zga 2 tomchidan ortiq suyuqlik sig‘maydi. Tomiziladigan dorilar uy temperaturasida bo‘lishi lozim. Tomizgichning uchi bemor kipriklariga tegmasligi kerak. (Eritma ifloslanmasligi uchun) dorilar 2 sm masofada tomiziladi.

(2 sm masofadan balandlikda tomizilsa, tomchi zarb bilan kelib tushadi, 2 smdan pastroqdan tomizilsa shikastlab qo‘yish mumkin).

Bemorni operatsiyaga tayyorlash. Bemorlarni jarrohlik yo'li bilan davolash lozim bo'lsa operatsiyadan bir kun oldin yoki o'sha kuni statsiyanalga yotqiziladi yotishdan avval poliklinikada to'liq tekshirilib operatsiyaga tayyor holga keltiriladi. Operatsiyadan bir kun oldin tozalovchi huqna qilinadi kechasiga uyqu dori beriladi arterial bosim o'lchanadi operatsiyaga bo'ladigan ko'zning kipriklari qaychi bilan



kesilib qaychiga vazirin surtib keziladi konektual xaltacha dezinfeksiyalovchi eritma bilan yuviladi maksimum balonchi yordamimida ko'zga dezinfeksiya qiluvchi tomchi tozalab qoshi brilliant yashiri bilan bo'yaladi va steril ko'z bog'lami lekat plaster yordamimida qo'yiladi.

Operatsiya och qoringa qilinadi operatsiyadan 30 minut oldin muskul orasiga boralgin yoki litic aralashma analginal qilinadi bemor boshiga ro'mol yopiladi operatsiya bo'ladigan tomondagi quloqqa paxta tikiladi operatsiya vaqtida quloqqa ishlatilgan eritmalar qon kirmasligi uchun.

Premedikatsiya qilingan bemor operatsiya xonasiga katalkada keltiriladi operatsiyadan so'ng stoldan katalkaga kasalgadan krovatga yotqizilayotganda bemor boshini ko'tarmay qimirlatmay o'tkazilishi kerak. Bu payt hamshira bemor boshini ushlab turadi bemor kichik tibbiy xodimlar sanitar yordamida sekin joyiga suriladi.

Hamshira operatsiya bo'lgan bemorga (ayniqsa birinchi soatlarda) tez-tez qarab turish kerak. Bemorning ahvoli yomonlashsa zudlik bilan shifokorni chaqirishi lozim. Hozirgi vaqtda operatsiyalar mikrojarrohlik usulda bajarilmoqda. Shuning uchun bemor ko'p yotmaydi. Operatsiyadan 2 soat o'tgach, bemor yotgan holda ovqatlantirilishi kerak (suyuq ovqatlar iliq holatda), kechqurun ovqatni o'tirib yeydi, operatsiya bo'lgan kuni bemor yotadi, ertasidan boshlab bemor yura boshlaydi, bog'lab xonasiga o'zi borib, 6 mahal bog'lov (perevyazka) qildiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. L.A.Dubovskaya "Ko'z kasalliklari".
2. M.A.Hamidova "Ko'z kasalliklari".
3. E.I.Kovalevskaya "Ko'z kasalliklari - Atlas".
4. E.I.Kovalevskaya "Ko'z kasalliklari".
5. E.S.Avetisova "Справочник по офтальмологии".
6. A.I.Egamov "Glaukoma va uning asoratlari".
7. L.M.Asqarov "Bolalarda uchraydigan tug'ma ko'z kasalliklari".
8. Sh.A.Po'latov, G.S.Aripova, G.X.Mirzajonova, I.A.To'xtasinov, L.X.Saidova, A.P.Ergashev, Sh.X.Ermatov "Kattalarda hamshiralik parvarishi II qism" 2012 yil.
9. Internet ma'lumotlari.