



Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

Кириш:

Ушбу қисқартирилган иловалар Академиянинг мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномасига (МАКЙ) оиддир. Йўриқнома иловалари 3 та асосий тамоилга асосланиб ёзилгандир.

- Хар бир йўриқнома иловаси клиник жихатдан уйғун ҳамда амалиётчи учун етарли даражада фойдаланишга қулай бўлиши керак.
- Тақдим этилажак хар бир тавсия тузилиши жихатидан мукаммал ҳамда даво жараёнида аҳамиятга молик бўлиши талаб этилади.
- Шунингдек хар бир тавсия ўз вақтида тақдим этилиши ҳамда касаллик ҳолатида айнан мақбул тавсия сифатида ўрин олиши керак.

Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси якка ҳолатдаги беморни даволаш учун қўлланма эмас балки кенг амалиёт учунгина дастур бўлиши керак. Кўпинча ушбу йўриқнома асосида кўпчилик беморларнинг эхтиёжлари қондирилади. Аммо барча ҳолатларда ҳам эхтиёжлар тўлиқ қамраб олинмайди. Шунга биноан мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси хар бир ҳолатда муваффақиятли натижани таъминлай олмайди. Ушбу амалий йўриқнома муолажанинг барча самарали усулларини ёки аъло натижага эришиш учун қўлланилиши мумкин бўлган янги даво чора тадбирларини ўз ичига қамраб олмайди. Йўриқнома турли ҳолатдаги беморларнинг эхтиёжларига турли йўл билан ёндошишга имконият яратади. Шифокор хар бир беморнинг ҳолатини даво чора тадбирларини қўллаш мобайнида ҳолисона баҳолаши керак. Америка Офталмологлар Академияси офталмологик амалиёт мобайнида ирқий ҳолатдан юзага келувчи хар қандай англашилмовчиликларни бартараф этишда аъзоларга ёрдам беради.

Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси барча шахсий ҳолатларда тадбиқ этилиши мумкин бўлган тиббий андоза эмас. Академия ушбу йўриқномада келтирилган тавсиялар оқибатида юзага келувчи тушунмовчиликларни, орттирилиши мумкин бўлган жароҳатларга жавоб бериш мажбуриятини ва хар қандай эътирозларни ўз бўйнига олмайди. Хар бир жиддий хасталик ҳолатида, беморни маълумот билан таъминлашни, кузатув, даво чора тадбирларини ташкиллаштириш, физик ва тиббий текширувлар, касаллик тарихи ҳамда даволаш жараёнида тадбиқ этилган тавсияларни ўз ичига олади.

Хар бир МАКЙ учун PubMed ва Cochrane кутубхоналаридан инглиз тилидаги мақола шаклидаги адабиётларни олиш мумкин. Натижалар экспертлар тарафида баҳоланади ва керакли тавсиялар ишлаб чиқилади. Тавсиялар икки йўналишда амалга оширилади.

Мустакил тадқиқотларни баҳолашда Шотландиялик ҳамкасблар аро йуриқнома тизими Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) кулланилади. Кузатувчи сифатида мустакил тадқиқотларни баҳолашда ҳолатни изоҳлари ва даражалари ҳисобга олинади:

- I++: Юкори сифатли мета – таҳлил, Рандомлашган, текширилган синамаларни систематик таҳлили (RCTs), ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги.
- I+: Яхши тупланган мета - таҳлил, RCTs ни систематик таҳлили, ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги
- I-: Мета - таҳлиллар, RCTs ни систематик таҳлили, ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги
- II++: Когорт тадқиқотлари ёки ҳолат назоратини юкори сифатли систематик таҳлили; юкори сифатли ҳолат таҳлили ёки когорт тадқиқотлари жуда паст хавфли bias билан бирга кечиши ва юкори эхтимоллик билан узвий богликлиги одатий хол.
- II+: Яхшт тупланган ҳолат назорати ёки когорт тадқиқотини паст хавфли bias билан бирга кечиши ва уртамиёна эхтимоллик билан узвий богликлиги одатий хол.
- II-: Когорт тадқиқотлари ёки ҳолат назоратини юкори хавфли bias билан бирга кечиши ва аҳамиятга молик хавф билан узвий богликлиги одатий хол.
- III: Нотахлилий тадқиқотлар (мисол., ҳолат ҳисоботи, ҳолат давомийлиги)

Парвариш учун тавсиялар ходиса шаклидан келиб чикиб шаклланади. Ходиса шакли сифати даражалари Тавсиялар мезони, ривож ва баҳосига кура (GRADE) куйидагича изоҳланади:

- Яхши сифатли (GQ): Кутилаётган самарадаги бизнинг сирлилигимизни узгартириш келгусидаги изланишда жудаям исталмайди.
- Уртамиёна сифат (MQ): Кутилаётган самарадаги бизнинг сирлилигимизда аҳамиятли силжишга эга булиш келгусидаги изланишда хохланади ва узгартира олади.
- Етарли булмаган сифат (IQ): Кутилаётган самарадаги бизнинг сирлилигимизда аҳамиятли силжишга эга булиш келгусидаги изланишда хохланади, узгартира олади ва хар қандай келгуси самара жудаям аник эмас.

Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

GRADE ёрдамида қуйида парваришда керакли тавсиялаар урин олган:

- Ута аҳамиятли тавсиялар (SR): Кутилган самарадорликдан яккол таъсир самарадорлиги ортганида кулланилади.
- Ихтиёрий тавсиялар (DR): Маълумотлар исталган ёки исталмаганликдан гувоҳлик берганда ёхуд далилий маълумотларнинг қуйи сифатга эгалигида ягона келишувга келинмаган тақдирда кулланилади.

Ушбу гуруҳлаш бемор учун тавсия этилаётган даво самарасини янада яхшилашга хизмат қилади. Аҳамиятлилиқ даражалари учта ҳолат билан белгиланади.

- А ҳолат, юқори аҳамият касб этиши
- Б ҳолат, ўртача аҳамият касб этиши
- С ҳолат, жуда аҳамиятли бўлмаган аммо критик ҳолат эмас.

Панель ҳолатларга кўра ҳар бир тавсияни асословчи адабиётлар билан таъминланганлигини даражалайди. Ушбу ҳолатларни даражалаш ҳам қуйида уч ҳолат билан белгиланади.

- I даража, энг камида битта яхши ташкил қилинган, рандомлашган, назоратлашган тадқиқот ҳолатини ўз ичига олади. Ҳамда рандомлашган, назоратлашган тадқиқотнинг мета тахлилини қамраб олади.
- II даража, қуйидаги ҳолатларни ўз ичига олади.
 - Яхши ташкил қилинган ҳамда назоратлашган, аммо рандомлашмаган тадқиқотни
 - Бирдан ортиқ марказдан олинган ҳолатни назорат қилувчи аналитик ёки яхши ташкил қилинган когорт тадқиқотни
 - Интэрвнциясиз ёки у билан кўп марталик ҳолатларни
- III даража, қуйидаги ҳолатлардан бирини ўз ичига олади.
 - Изоҳли тадқиқотлар
 - Ҳолат ҳисоботлари
 - Эксперт қўмита / ташкилотларининг ҳисоботи (МАКЙ панель конценцуси ташқи экспертлар ёрдамида тақриз қилинади).

МАКЙ бемор парвариши ва давосида техник жиҳатдан керакли йўриқнома вазифасини бажаради. Ушбу маълумотлардан фойдаланган ҳолда, беморларнинг турли ҳил ҳолатларини таҳлил қилишда тўғри ва аниқ тиббий ва амалий чора тадбирларни қўллаш мақсадга мувофиқдир. АОА беморларнинг ирқидан келиб чиққан ҳолда юзага келиши мумкин бўлган ҳар қандай муаммоларни бартараф этишда аъзоларга беминнат кўмак беради (АОА ирқ коди) .

Бактериал кератит (бирламчи баҳо)

Илк текширув тарихи

- Кўз симптомлари (белгиларнинг юзага келишини қайталаниши, белгиларнинг давомийлиги, фотофобия, хиралашган кўрув, ажралма, қизариш ва оғриқнинг даражаси) (*III, GQ, SR*)
- Контакт линза (КЛ) қўллаш тарихи ((КЛ) билан чўмилиш, иссиқ ванна қабул қилиш, КЛ ни оддий сув билан чайиш, КЛ гигиеник қоидасини бузилиши, КЛ ларнинг сақланиш суюқлиги, тури ва хаддан ортиқ кечаси билан тақиш ва тақиш режасига амал қилмаслик) (*III, GQ, SR*)
- Рефрактив жаррохлик, аввалги кўз амалиётлари, қуруқ кўз, жарохат, аввалги бактериал кератит, варицелла зостерли вирусли кератит каби хавф омилларини ўз ичига олади (*III, GQ, SR*)
- Бошқа тиббий муаммоларни таҳлил қилиш (*III, GQ, SR*)
- Аввал ва яқинда қўлланилган кўз дори воситалари (*III, GQ, SR*)
- Тиббий дори воситаларига аллергия (*III, GQ, SR*)

Илк тиббий текширув

- Кўрув ўткирлиги (*III, GQ, SR*)
- Ҳатто тери ҳолатини ўз ичига олган беморлардаги умумий белгилар (*III, GQ, SR*)
- Юзни текшириш (*III, GQ, SR*)
- Кўз ҳолати (*III, GQ, SR*)
- Қовоқлар ва уларнинг ёпилиши (*III, GQ, SR*)
- Конъюнктив (*III, GQ, SR*)
- Назолакримал йўл (*III, GQ, SR*)
- Шох парда сезгирлиги (*III, GQ, SR*)
- Ёриқли лампа биомикроскопияси (*III, GQ, SR*)
 - Қовоқ қирралари (*III, GQ, SR*)
 - Конъюнктив (*III, GQ, SR*)
 - Склера (*III, GQ, SR*)
 - Шох парда (*III, GQ, SR*)
 - Олд камеранинг чуқурлиги ва унда яллиқланиш белгилари фибрин, гипопион, хираликлар, хужайралар ҳатто гифеманинг мавжудлиги (*III, GQ, SR*)
 - Олд шишасимон тана (*III, GQ, SR*)
 - Келиб чиқаётган ўхшаш патологик жараёни этиологиясини кўзнинг контралатерал тарафидан боғлиқлиги (*III, GQ, SR*)

Ташхисот тестлари

- Культура ёки суртма олмай туриб асосан жамоада юзага келган кўпчилик ҳолатлар бўйича асос даво чора тадбирларини қўллаш (*III, IQ, DR*)
- Культура ва суртмалар учун кўрсатмалар:
 - Бошланғич даво учун шубҳа остига олинган микробил қўзғатувчи юзага келтирган оғир кератитларда (*III, IQ, DR*)

- Стромага чуқурлашаётган ёки ўрта қатламларда марказий шох парда инфильтрати ҳисобига кенгаётган ҳолларда (*III, IQ, DR*)
- Кенг антибиотик даво чора тадбирларида етарли натижага эришилмаган ҳолларда (*III, IQ, DR*)
- Микобактерал, амёбик ёки замбуруғли кератитларда клиник жиҳатдан тавсия этилиши (*III, IQ, DR*)
- Микробил эндофальмитларга юқори хавф мавжуд бўлган тақдирда суюқлик ёки шишасимон танани текшириш шарт эмас. Бактериал кератитли кўзларда вужудга келган гипопион кўпинча стерил бўлади. (*III, IQ, DR*)
- Бактерал культурани шох парда юзасидан қириб олиб зудлик билан ўсиш муҳитига экиш керак. Агарда бунга амалга ошириш имкони бўлмаса у ҳолда намуна транспорт орқали юборилади. Бошқа ҳолларда зудлик билан бактериал культурани инкубация қилиш ва лабораторияга етказишни таъминлаш (*III, IQ, DR*)

Парвариш қилиш тартиби

- Кўпчилик ҳолатларда маҳаллий антибиотик кўз томчиларни қўллаш усули мақсадга мувофиқдир (*III, IQ, DR*)
- Аниқланган бактериал кератитларда асос даво чораси сифатида аввало кенг таъсирли маҳаллий антибиотиклар қўлланилади (*III, GQ, SR*)
- Марказий ёки оғир кератитлар учун (2 мм дан зиёд инфильтратни кенгайтириш хавфи мавжуд ёки чуқур стромал жараёнларда), қуйидаги дозадан фойдаланиш керак: (илк 30 ва 60 дақиқа ичида ҳар 5 ва 15 дақиқада), қўллаш. (Сўнгра 1 соат ичида ҳар 30 дақиқада). (*III, IQ, DR*) Оғир бўлмаган кератитлар учун кам дозали ва даврий ёндошув талаб этилади. (*III, IQ, DR*)
- Гонококки кератитлар учун системик даво чора тадбирини қўллаш (*III, IQ, DR*)
- Инфекция назорат остига олинмагунча маҳаллий кўз кортикостероид воситаларидан фойдаланаётган беморлар учун бактериал кератитга шубҳа ҳолатларда кортикостероидларни қўллашни камайтириш ёки чеклаш амалга оширилади (*III, IQ, DR*)
- Маҳаллий антибиотикларни юқори хавф сақланган ҳолда қўллашни давом эттириш ҳамда энг камида 2 – 3 кунларда соғайиш белгилари кузатила бошлаган тақдирда маҳаллий кортикостероидларни даво чора тадбирига қўшиш мумкин. (*III, IQ, DR*)
- Маҳаллий кортикостероид даво чораси қўлланилишининг 1 – 2 кунлари беморларни текширувдан ўтказиш (*III, GQ, SR*)

Бактериал кератит (тавсиялар тартиби)

Беморга маълумот етказиш

- Хавфли белги ва симптомлар кузатилиши заҳотиёқ ўз офтальмологлари билан маслаҳатлашишлари ва бактериал кератитга ҳос бўлган хавф омиллари ҳақида беморларга етарлича маълумот бериш (III, GQ, SR)
- Ушбу ҳолатларда шошилиш ва самарали тиббий муолажа зарурати ҳамда бактериал кератитга ҳос парчаланиш табиати ҳақида маълумот етказиш (III, GQ, SR)
- Доимий кўрув фаолиятини йўқолиш эҳтимоли ва келажакда кўрув реабилитациясига эҳтиёж кузатилиши ҳақида мулоқат ўтказиш (III, GQ, SR)
- КЛ қўллаш гигиенаси ва тақиш қондасининг аҳамиятлилиги ҳамда КЛ билан кузатиловчи инфекцияни тушиш хавф омиллини юқорилиги ҳақида беморга маълумот етказиш (III+, GQ, SR)
- Жарроҳлик учун кўрсатма бўлмаган ҳолларда кўзи ожизликдаги кўрув реабилитацияси ва қисман кўрув фаолиятини яхшилашга қаратилган чора тadbирларга беморларни йўналтириш (Куйидаги веб саҳифа орқали куринг: www.aao.org/smart-sight-low-vision)

Бактериал кератитларда антибиотикли даво чора тadbири

Бактерия тури	Антибиотик	Маҳаллий концентрация	Субконъюнктивал доза
Бактерия тури аниқланмаган ҳолатлар ёки бир неча турининг иштирок этиши	Цефазолин билан Тобрамицин ёки гентамицин ёки Флюорокуинолон*	50 мг/мл 9 – 14 мг/мл Турлича†	0.5 мл да 100 мг 0.5 мл да 20 мг
Грам мусбат коклар	Цефазолин Ванкомицин‡ Бацитрацин‡ Флюорокуинолон*	50 мг/мл 15 - 50 мг/мл 10000 ХБ Турлича†	0.5 мл да 100 мг 0.5 мл да 25 мг
Грам манфий таёқчалар	Тобрамицин ёки гентамицин Цефтазимида Флюорокуинолон	9 – 14 мг/мл 50 мг/мл Турлича†	0.5 мл да 20 мг 0.5 мл да 100 мг
Грам манфий коклар§	Цефтриаксон Цефтазимида Флюорокуинолон	50 мг/мл 50 мг/мл Турлича†	0.5 мл да 100 мг 0.5 мл да 100 мг
Сил микобактериялари (эмас)	Амикацин Кларитромицин Азитромицин// Флюорокуинолон	20 – 40мг/мл 10 мг/мл 10 мг/мл Турлича†	0.5 мл да 20 мг
Нокардия	Сульфацинамид Амикацин Триметоприм/ Сульфаметоксазол: Триметаприм Сульфаметоксазол	100 мг/мл 20 - 40 мг/мл 16 мг/мл 80 мг/мл	0.5 мл да 20 мг

* Бир канча грам – мусбат кокк инфекциялар бошқа фторхинолинларга кура моксифлоксацин ва гатифлоксацинга нисбатан тургун.

† Бесифлоксацин 6 mg/ml; ципрофлоксацин 3 mg/ml; гатифлоксацин 3 mg/ml; левофлоксацин 15 mg/ml; моксифлоксацин 5 mg/ml; офлоксацин 3 mg/ml, бу барча турдаги воситалар савдода мавжуд.

‡ Тургун Энтерококк ва Стафилокок намуналари ва пенициллин учун аллергия мавжуд. Бактериал кератитларда асосий ягона восита сифатида кулланилмаслиги ва ванкомицин ҳамда бацитрациннинг грам – манфий таъсири йуклиги.

§ Шубха килинаётган гонококкл инфекцияларда систематик даво чораси зарурийдир.

// Data from Chandra NS, Torres MF, Winthrop KL. Cluster of Mycobacterium chelonae keratitis cases following laser in-situ keratomileusis. Am J Ophthalmol. 20017; 132:819-30.

Блефарит (бирламчи ва давомий баҳо)

Илк текширув тарихи

- Кўзнинг очиб юмилиши даврийлиги, фотофобия, контакт линза тақоламаслик, киприкларнинг тўкилиши, қичишиши, қовоқларнинг қизариши, таъсирланиши, ачишиши каби кўз симптомлари ва белгилари кузатилса (*III, GQ, SR*)
- Белгиларнинг авжланишини куннинг вақтига боғлиқлиги
- Белгиларнинг давомийлиги
- Белгиларнинг икки ёки бир тарафлама намоён бўлиши
- Кўз косметикаси, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, ретиноидлар, қуйи намгарчилик, чекиш, шамол, контакт линзалар ва аллергенлар ножўя авжлантирувчи ҳолатлардир
- Системик касалликларга боғлиқ бўлган белгилар (мисол тариқасида розеацеа ва аллергия) (*III, IQ, DR*)
- Мавжуд ва аввалги системик ҳамда маҳаллий дори воситалар (антихолинэргик таъсирга эга дори воситалар ёки антигистаминлар, шунингдек кўз юзасига аввал қўлланилган дориларнинг) таъсири ҳам аҳамиятга эгаллиги (*III, GQ, SR*)
- Қовоқ бити билан аввалдан инфекцияланган индивидуал шахсларни аниқланиши
- Кўз тарихи қуйидагиларни (аввалги кўз ичи ёки қовоқдаги жарроҳликлар, маҳаллий травма, механик, кимёвий, иссиқлик ва радиацион жароҳатлар, шунингдек косметик блефаропластика ёки халазиён мавжудлигини) ўз ичига олади (*III, GQ, SR*)

Илк тиббий текширув

- Кўрув ўткирлиги (*III, GQ, SR*)
- Ташқи текширув
 - Тери (*III, GQ, SR*)
 - Қовоқлар (*III, GQ, SR*)
- Ёриқ лампали биомикроскопия
 - Кўз ёши қатлами (*III, GQ, SR*)
 - Олд қовоқ қирралари (*III, GQ, SR*)
 - Киприклар (*III, GQ, SR*)
 - Орқа қовоқ қирралари (*III, GQ, SR*)
 - Тарзал конъюнктив (қовоқларни қайириб кўриш) (*III, GQ, SR*)
 - Бульбар конъюнктив (*III, GQ, SR*)
 - Шох парда (*III, GQ, SR*)

Ташхисот тестлари

- Даво муолажасида етарли натижа кузатилмаётган беморларда кечаётган оғир қайталанувчи олд блефаритли яллиғланишларда бактериал суртма олиш тавсия этилади (*III, IQ, DR*)
- Даво муолажасида етарли натижа кузатилмаётган икки тарафлама қайталанувчи халазионли ҳолатларда ассимметрия

аниқланса у ҳолда карцинома шубҳа остига олинади ва қовоқ биопсияси амалга оширилади (*III, IQ, DR*)

- Ёғ тўқимаси хужайралар карциномаси шубҳа остига олинса, биопсия олишдан аввал патологист билан маслаҳатлашиш керак (*III, GQ, SR*)

Парвариш қилиш тартиби

- Қовоқ гигиенаси ва илиқ компресслар ёрдамида блефаритли беморлар илқ босқичларда даволанади (*III, IQ, DR*)
- Бир ёки ундан ортиқ ҳафта мобайнида қовоқларга уйқудан аввал ёки кун мобайнида бир ёки бир неча марта бацитрацин ёки эритромицин каби маҳаллий антибиотиклар тавсия этилиши мумкин (*III, IQ, DR*)
- Мейбомий безларининг дисфункцияси мавжуд беморларда қовоқ гигиенаси билан сурункали симптом ва белгилар муносиб равишда даволанмаган ҳолларда оғиз орқали тетрациклин қабул қилиш ёки маҳаллий антибиотиклар қўллаш тавсия этилади. (*I-, MQ, DR*)
- Кўз юзаси яллиғланишларида ёки қовоқлар учун маҳаллий кортикостероидларни қўллаш фойдали бўлаолади. Узоқ муддатли кортикостероид даво чорасини тўхтатиши ва минимал самарадор кортикостероид дозаси сақланиб қолиши мақсадга мувофиқдир. (*III, GQ, SR*)

Кузатувли баҳолаш

- Кузатувли текширувлар қуйидагиларни ўз ичига олади:
 - Оралиқ тарих (*III, GQ, SR*)
 - Кўрув ўткирлигини аниқлаш (*III, GQ, SR*)
 - Ташқи текширув (*III, GQ, SR*)
 - Ёриқ лампали биомикроскопия (*III, GQ, SR*)
- Кортикостероид тавсия этилган ҳолларда даво натижаларини баҳолаш ва КИБ ини ўлчаш ҳамда бир неча ҳафта ичида беморларни даво чора тадбирларига бўлган жавобини қайта баҳолаш (*III, GQ, SR*)

Беморларга маълумот етказиш

- Касаллик жараёнини қайталаниши ва сурункалилиги ҳақида беморлар билан фикр алмашилиши (*III, GQ, SR*)
- Ушбу белгиларнинг даврий равишда яхшиланиши ва баъзан эса қайталаниши ҳақида беморларга маълумот етказиш (*III, GQ, SR*)
- Хавфли ўсмага шубҳа мавжуд қовоқ жароҳатини яллиғланишларида беморларни керакли мутахассисга юбориш (*III, GQ, SR*)

Конъюнктивит (бирламчи баҳо)

Илк текширув тарихи

- Кўз симптомлари ва белгилари қуйидагиларни (қичишиш, ажралма, таъсирланиш, ёруғликдан кўрқиш, оғриқ ва кўрув фаолиятини хиралашиши) ўз ичига олади
- Даво муолажасининг муддати ва белгиларнинг давомийлиги
- Хавф омилларининг авжланиши
- Белгиларнинг бир ёки икки тарафлама намоён бўлиши
- Ажралманинг характери
- Инфекцияланган индивидуал шахсларнинг яқиндагина аниқланиши
- Жароҳатлар (механик, кимёвий, ультрабинафша)
- Шиллик ажралма
- Контакт линза қўлланилишида (линза тури, гигиенаси ва ишлатиш режаси) аҳамиятлилиги
- Системик касалликларга потенциал жиҳатдан боғлиқ бўлган симптом ва белгиларга қуйидагилар (генитал ажралма, дизурия, дисфагия, юқори нафас йўллари инфекцияси, тери ва шиллик қават жароҳатлари) тааллуқли
- Аллергия, астма, экзема
- Маҳаллий ва системик дори воситаларни қўллаш
- Кўз тарихи аввалги конъюнктивит белгиларини ва офтальмологик жаррохликларни ўз ичига олади
- Имун ҳолатнинг хавотирли даражаси
- Амалдаги ва аввалги системик касалликлар
- Ижтимоий тарих қуйидагиларни (чекиш, касб ва кўникмали машғулотлар, саёхат ҳамда жинсий фаоллики) ўз ичига олади

Илк тиббий текширув

- Кўрув ўткирлиги (III, IQ, DR)
- Ташқи текширув (III, IQ, DR)
 - Терида (розеацеа, экзема, себоррея белгилари) (III, IQ, DR)
 - Қовоқ ва кўшимча аъзоларининг нормал эмаслиги (ўсма, ранг ўзгарувчанлиги, нотўғри ҳолатда эканлиги, кучсизлиги, хавфли ўсма ҳолатига ўтиши, тугунчалар, хемоз ва неоплазия) ларни ўз ичига олади. (III, IQ, DR)
 - Конъюнктивада (инъекция тури, субконъюнктивал қон қуюлиш, хемоз, сисатрик ўзгаришлар, симблефарон, қатқалоқ ва ажралмалар) аҳамиятли (III, IQ, DR)
- Ёриқ лампали биомикроскопия (III, IQ, DR)
 - Қовоқ қирраларида (яллиғланиш,

хавфли ўсма ҳолатига ўтиш, тугунчалар ёки пуфакчалар, кальцификат ўчоқлари ва кератинлашув белгиларини) аниқлаш (III, IQ, DR)

- Киприкларда (тукилиш, синувчанлик, трихиаз, ифлосликлар, сиркалар битларни) аниқлаш (III, IQ, DR)
- Кўз ёши нуқтаси ва каналикулада (шиш ва ажралма) аниқланиши (III, IQ, DR)
- Тарзал ва гумбаз конъюнктиваси (III, IQ, DR)
- Бульбар / лимб конъюнктивасида (фоллекулалар, шил, тугунчалар, хемоз, кучсизлик, ёт жисм ва кератинлашув белгиларини) аниқлаш (III, IQ, DR)
- Шох парда (III, IQ, DR)
- Олд камера / рангдор пардада (яллиғланиш реакцияси, синехия, трансиллюминацион нуқсонлар) ни аниқлаш (III, IQ, DR)
- Шох парда ва конъюнктивада бўёқ воситаларининг мавжудлиги (III, IQ, DR)

Ташхисот тестлари

- Шубҳали инфекцион неонатал конъюнктивитли ҳолатларда культура ва цитологик суртма олиш мақсадида махсус бўёқлар қўлланилади (II-, IQ, DR)
- Шубҳали гонокок конъюнктивит аниқланган ҳолатларда цитологик суртма олиш ва махсус бўёқлар тавсия этилади. (II-, IQ, DR)
- Бактериал культура ёки иммуноташхисот тести қўллаган ҳолда неонатал хламидиоз конъюнктивитни ва катталардаги ташхисотни аниқлаштириш
- Кўз шиллик мембранаси пемфигоиди шубҳа остига олинганида фаол яллиғланишли кўзда лимбнинг кенг қамраб олинган сатхидан ва бульбар конъюнктивасидан биопсик материал олиш (II-, IQ, DR)
- Ёғ тўқимаси карциномасига шубҳа туғилганида қалин тўлиқ ёғ қатламли биопсия олиш кўрсатмадир. (II-, IQ, DR)
- Конъюнктивитларнинг баъзи турларида ёрдамчи баҳолаш воситаси сифатида конфокал (атолик, SLK) микроскопия қўлланилиши мумкин. (II-, MQ, DR)
- Бўқоқ беги касаллиги маълум бўлмаган SLK ли беморларда буқоқ фаолиятини текшириш тести тавсия этилади (III, IQ, DR)

Конъюнктивит (тавсиялар тартиби)

Парвариш қилиш тартиби

- Оддий герпетик вирус инфекцияларини кучайиши ва аденовирус инфекцияларнинг потенциал равишда узайишига кортикостероидларни узлуксиз қўллаш ҳамда антибиотикларнинг токсик таъсирини ортиш ҳолатларидан қўтилиш мақсадида антибиотик ва кортикостероидларни меъёридан ортиқ қўллашни олдини олиш. (III, GQ, SR)
- Маҳаллий гистамин H1 рецепторлари антагонистининг 2 – авлоди ёки антигистамин / вазоконстриктор воситалар ёрдамида ўрта даражадаги аллергик конъюнктивитларни даволаш мумкин. Агарда вазият нотўғун ёки қайталанувчи бўлса у ҳолларда семиз хужайраларни турғунлаштирувчи дори воситалар қўлланилади (I++, GQ, SR)
- Контакт линзага боғлиқ кератоконъюнктивитларни даволаш мақсадида аввало контакт линзалардан фойдаланишни 2 ва ундан ортиқ ҳафтага тўхтатиш (III, IQ, DR)
- Беморнинг даво натижаси ва толерантлигига кўра тавсия этилган кортикостероидларнинг қуйи таъсир даражаси ва қўлланилиш даврийлиги танланади (III, IQ, DR)
- Агарда кортикостероидлар мунтазам қўлланилса у ҳолда КИБ даврий равишда ўлчанади ва қорачиқ кенгайиши баҳоланади
- Ҳатто гонококкли ёки хламидиозли конъюнктивитлар системик антибиотикли даво чора тадбирлари ёрдамида даволанади. (III, IQ, DR)
- Жинсий йўл билан юқувчи касалликлар билан боғлиқ бўлган конъюнктивитларни тарқалиши ва қайталаниш хавфини камайтириш мақсадида жинсий ҳамкор ҳам даволаниши талаб этилади. Ҳамда ушбу гуруҳга оид беморларни керакли мутахасис шифокорга йўналтирилади. (III, GQ, SR)
- Системик касалликларни қўзғалиш ҳолатларида беморларни керакли тиббий мутахасисларга йўналтириш. (III, GQ, SR)

Кузатувли баҳолаш

- Кузатувли текширув қуйидагиларни ўз ичига олади
 - Оралиқ тарих (III, IQ, DR)
 - Кўрув ўткирлиги (III, IQ, DR)
 - Ёриқ лампали биомикроскопия (III, IQ, DR)
- Кортикостероидларни мунтазам қўллаган ҳолда катаракта ва глаукомани баҳолаш учун қорачиқни кенгайтириб кўриш ҳамда КИБ ини даврий ўлчаш тавсия этилади. (III, IQ, DR)

Беморларга маълумот етказиш

- Жамиятда касалликни тарқалишини олдини олиш, минималлаштириш мақсадида юқумли турлари мавжуд бўлган беморларга маълумот етказиш (III, IQ, DR)
- Кортикостероидлардан фойдаланишнинг потенциал асоратлари мавжуд бўлган тақдирда ҳам маҳаллий кортикостероидли қисқа муддатли даво чора тадбирини қайта қўллаш мумкинлиги ҳақида беморларга маълумот етказиш
- Уйқудан аввал ванна қабул қилиш / чўмилиш ва ҳатто кийимларни тез – тез ювиб туриш аллергик конъюнктивитли беморлар учун фойдали эканлиги тавсия этилади. (III, IQ, DR)

Шох парда эктазияси (бирламчи ва давомий баҳо)

Илк текширув тарихи

- Касалликнинг юзага келиши ва ривожланиши
- Кўрув фаолиятининг пасайиши
- Тиббий, оилавий кўз тарихи

Илк тиббий текширув

- Кўрув фаолиятини баҳолаш
- Ташқи текширув
 - Шох парда протрузияси
 - Қовоқ ва периферия тери сатхи
- Ёриқ лампали биомикроскопия
 - Шох парда юпқалиги ёки протрузиясининг жойлашуви, кенгайиш ҳолати ва мавжудлиги
 - Аввал амалга оширилган кўз жарроҳлиги
 - Темир сақламалар, флейшер ҳалқаси, шох пардада нерв толаларининг яққоллиги ва ҳатто Вогт стриялари (чизиқлари) нинг мавжудлиги
 - Шох пардада нерв толаларининг яққоллиги ва аввалги шох парда истиксоси ёки чандиқ ҳолатларининг мавжудлиги
- КИБ ини ўлчаш (III, IQ, DR)
- Кўз тубини текшириш. Бунда қоронғу сатхдан қизил рефлексни қайтиши ва тапеторетинал дегенерацияни тўр пардада аниқлаш (III, IQ, DR)

Ташхисот тестлари

- Кератометрия (II+, MQ, DR)
- Шох парда топографияси (II-, MQ, SR)
- Топографик қувват харитаси
- Топографик юксалиш харитаси (II+, MQ, SR)
- Шох парда пахиметрияси (II++, GQ, SR)

Парвариш қилиш тартиби

- Даво чора тадбирлари ва кўрув фаолиятининг пасайиш ҳолатидан келиб чиқиб беморларга индивидуал даво усуллари қўлланилади
- Кератоконус авжланиш ҳолатларида контакт линзалар (КЛ) керак бўлади, аммо кўпинча кўз ойнаклардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.
- Яхши ҳаво ўтказувчан КЛ шох пардадаги номуаносибликларни ниқоблаши мумкин. Янги гибрид КЛ юқори ҳаво ўтказувчанликка эга бўлиб, гидрогель боғламларни ўзида сақлайди. Комбинацион КЛ эса марказлашмаган конусларда ва шох парда чандиқларида қўлланилади. Юқори ҳаво ўтказувчан хусусиятли ва ёхуд гибрид КЛ ёрдам бермаган ҳолларда склерал линзалардан фойдаланилади.
- Строма ичи шох парда ҳалқаларини имплантация қилиш шох парда эктазияси мавжуд беморларнинг энг яхши коррекцияланган кўрув ўткирлигини ва КЛ толерантлигини таъминлайди. (II-, MQ, DR)
- Коллаген кросслиннинг усули фибрин толалари орасидаги боғламларнинг мустаҳкамлигини ошириш билан шох парданинг ригидлигини кучайтиради.
- Сезиларли даражада чандиқ ёки истиксо

мавжуд бўлмаган авжланувчи кератоконусли беморларда DALK услуги билан ламелляр кератопластикани амалга ошириш мумкин. (II++, MQ, DR) Шох парда периферик сатҳида максимал юпқалик кузатилган тақдирда кресцентрик ламелляр кератопластика танлов бўла олади. (III, IQ, DR)

- Периферик юпқалашиш ва эктазия ҳолатини тектоник куллаб қувватлаш мақсадида стандарт марказлашмаган ламелляр муолажани утказиш ва кейинчалик эса марказий пенетран кератопластикани амалга ошириш мумкин. (III, IQ, DR)
- Истиксо билан биргаликда шох парданинг доимий шишиши кузатилса шунингдек, давомий юқори кўрув ўткирлигига кўз ойнак ёки КЛ ёрдамида функционал кўрув фаолияти ортмаса у ҳолларда беморлар учун пенетрацион кератопластика тавсия этилади. (III, IQ, DR) Эктатик муаммоларни DSEK бартараф қилаолмайди. (III, IQ, DR)
- Чуқур стромал чандиқларда DALK услугига кўра пенетрацион кератопластика бирмунча самаралидир. (III, IQ, DR)
- Шох парданинг узок перифериясида эктазия кузатилса тектоник қўллаб қувватлаш мақсадида ламелляр трансплантат қўлланилиши мумкин. (III, IQ, DR)

Кузатувли баҳолаш

- Касалликнинг авжланиши ва даво чорасининг кечишига кўра қайта кўрик ҳамда кузатувли баҳолаш муддати белгиланади. (III, IQ, DR)
- Кўрув фаолиятида сезиларли ўзгаришларни ҳис қилган шох парда эктазияси мавжуд беморлар йиллик кузатувда бўлишлари тавсия этилади. (III, IQ, DR)
- Агарда ножўя белгилар юзага келса у ҳолда тиббий ёрдамга мурожаат қилишлари ва ҳар қандай хавф омилларини олдини олиш мақсадида беморлар аввалдан огоҳлантирилиши керак. (III, IQ, DR) Шифокор ёриқ лампали биомикроскопия ёрдамида аниқланиши мумкин бўлган ҳар қандай эпителиал, стромал ва эндотелиал бирикмаслик жараёни ҳақида барвақт огоҳлантириши шарт. (III, GQ, SR)

Тавсия бериш ва йўналтириш

- Беморнинг кўрув фаолиятини яхшилашда КЛ ёки кўз ойнак билан даво натижаси кузатилмаса, у ҳолларда шох парда эктазиясини жарроҳлик ёрдамида даволаши мумкин бўлган шифокорга йўналтирилади. (III, GQ, SR)
- Аллергия ёки атопияга мойиллиги бўлган беморга дерматолог ёки аллергологнинг масалаҳати тавсия этилади. (III, GQ, SR)
- Бўшашган қовоқ муаммоси мавжуд беморларга окулопласт мутахасис ёки эхтиёжга кўра бошқа шифокор мутахасис тавсия этилади. (III, GQ, SR)

Шох парда шишиши ва хиралиги (бирламчи баҳо)

Илк текширув тарихи

- Белгилар: хиралашган ёки ўзгарувчан кўрув фаолияти, фотофобия, қизариш, ёт жисм ҳиссининг мавжудлиги, оғриқ.
- Беморнинг касалликни бошланишидаги ёши
- Касалликнинг авжланиш тезлиги
- Қайталаниши
- Бир ёки икки тарафлама намоён бўлиши
- Кўрув фаолиятини яхшиланишига алоқадор нисбий атроф муҳит омиллари
- Ўтмишдаги тиббий кўз тарихи
- Маҳаллий ва системик дори воситалари
- Жароҳатлар
- Контакт линзалардан фойдаланиш
- Оилавий ва ижтимоий тарих

Илк тиббий текширув

- Кўрув фаолиятини баҳолаш
- Ташқи текширув
 - Бўшашган қовоқ синдроми, лагофталъмос, птоз ёки проптозларнинг мавжудлиги
 - Қовоқ ёки юз ассимметрияси, чандиқ ва кам фаолиятлилик
- Ёриқ лампали биомикроскопия
 - Бир ёки икки тарафлама белгилар
 - Диффуз ёки маҳаллий шиш
 - Бирламчи эпителиал ёки стромал шиш
 - Стромал васкуляризация, яллиғланиш, стрия, юзаки хираликлар, чандиқ, юпқалик ёки маҳаллий қалинлашув, эпителия ўсиши ёки жароҳати ҳамда стромал инфильтрацияни кузатилиши
 - Олд периферик пигментлашган синехия, кератик преципитатлар (КП), эндотелиал томирлар. Десцемет мембрана кўчиши ёки йиртиғи ва томчиларнинг мавжудлиги
 - Ҳусусий ёки донор тўқимани жароҳатланиши
 - КП ва шох парданинг секторал шишиши ёки олд камера реакцияси
 - Қорачиқ ва рангдор парданинг ҳолати ва ўлчами
 - Пигмент чангланиш ёки шишасимон тана хираликларининг мавжудлиги
 - Гавхарнинг жойлашуви ва ҳолати
- КИБ ини ўлчаш
- Кўз тубини текшириш
- Гониоскопия

Ташхисот тестлари

- Потенциал кўрув ўткирлигини ўлчаш
- Ригид КЛ нинг хаддан ортиқ юқори рефракцияси
- Пахиметрия (*III, IQ, DR*)
- Scheimpflug тасвири
- Спекуляр ва конфокал микроскопия (*III, IQ, DR*)
- Олд сегмент оптик когерент томография (*III, IQ, DR*)
- Ультратовуш биомикроскопия

Парвариш қилиш тартиби

- Кўрув ўткирлиги ва қулайликни яхшилаш билан беморнинг ҳаёт сифати даражасини орттириш ва шох парда шишиши ёки хиралигини сабабларини назорат қилиш даво терапиясининг асосий мақсадидир
- Даво чора тadbирлари тиббий дори воситалар билан амалга оширилади. Аммо жаррохлик зарурий ҳолларда қўлланилади
- Шох парда шиши: тиббий тавсиялар
 - Ортган КИБ ини пасайиши аҳамиятлидир
 - Эндотелиал дисфункция гумон қилинганида даво чораси сифатида маҳаллий карбон ангидраз ингибиторлари илк даво воситаси бўлаолмайди (II-, MQ, SR)
 - Инфекция кучсизлантирилган тақдирдагина маҳаллий кортикостероидлар яллиғланишни назорат қила олади (III, GQ, SR)
 - Контакт бандажни қўлланилиши микроситик ёки буллёз эпителиал касалликларда дискомфорт ёки ёқимсиз оғриқни кучайтириши мумкин. Узоқ муддатли қўлланиш учун линза даврий равишда алмаширилиб туриши керак. (III, IQ, DR)
- Шох парда шишиши: жаррохлик тавсиялари
 - Қуйидаги муолажаларга кўпинча энг яхши номзод сифатида потенциал кўрув фаолияти чекланган ёки шох парда шишиши ва ноқулайликлар турғунлиги мавжуд беморлар танланади:
 - Фототерапевтик кератоэктомия (III, IQ, DR)
 - Гундерсон бўйича конъюнктивал чўлтоқ (III, IQ, DR)
 - Шох парда трансплантацияси
 - Эндотелиал кератопластика
 - Пенетрацион кератопластика (III, IQ, DR)
- Шох парда хиралиги: тиббий тавсиялар
 - Шох парда хиралигининг муолажаси 2 та фазага бўлиниши мумкин: Инфекция, жароҳат каби бошланғич жараённинг асосий сабабларини ўрганиш ҳамда муаммонинг юзаки эрозия, нотўғрилиқ, чандиқ, юпқалик ва васкуляризацияси каби натижаларини баҳолаш
 - Иккиламчи бактериал инфекциядан ҳимояланиш мақсадида умумий даво чораси антибиотикли томчи ва малҳамларни ўз ичига олади (III, IQ, DR)
 - Кўзни очиб юмилиши ва қовоқларни ноадекват ёпилиши ҳолатларида вақтинчалик елимлаш, чокли тарзорафия ёки қовоқли қоплама ёрдамчи усул бўла олади (III, IQ, DR)
 - Жароҳатнинг битиши кечикиши билан бандажли контакт линза ёрдам беради (III, GQ, SR)
 - Юза нотекислиги мавжуд бўлган ҳолларда ҳамда инвазив муолажалар учун эхтиёжни

олдини олиш, шох парда турғунлигини ошириш ва кўрув фаолиятини яхшилаш мақсадида гибрид ёки склерал қаттиқ ҳаво ўтказувчан КП лар қўлланилади (III, IQ, DR)

- Шох парда хиралиги: жаррохлик тавсиялари
 - Шох парда хираликларида жараёнга қўшилган тўқима қалинлигига кўра жаррохлик услуги танланади:
 - Бовман қатламидаги олд жароҳатларда эпителияни қириб ажратиш кўпроқ фойдалидир (III, IQ, DR)
 - Кератопатияда кальцийли боғламларни узиш мақсадида этилендиаминотетрацетик кислотаси (ЭДТА) қўлланилиши мумкин (III, IQ, DR)
 - Қайталаниш эхтимоли мавжуд ҳолатларда, олд стромал, Бовман ва субэпителиал қатламдаги чандиқларда митомизин – С қўлланилади (III, IQ, DR)
 - Шох пардадаги оқ чандиқда косметик жиҳатдан шох пардани татули маскалаш мумкин
 - Пенетрацион ёки ламмеляр кератопластика, кератопротезлаш, юзаки кератэктомия каби даво усуллари шох парда юзаки жароҳатларини Бовман ҳамда ўрта стромал қатламига кенгайишида қўлланилади (III, GQ, SR)

Кузатувли баҳолаш

- Шох парда шишишидаги тавсиялардан бири бу эндотелия дисфункцияда кузатувли назорат қилишдир
- Шох парда хиралигида тавсиялардан бири бу зарур ҳолларда шох парда юза нотекислиги ва шаффофлигини кузатувли назорат қилишдир (III, GQ, SR)
- КИБ ва кўз ичи яллиғланишларида ҳамда юзага келиб чиқувчи муаммоларда қайта баҳолаш аҳамиятли (III, GQ, SR)

Тавсия бериш ва йўналтириш

- Турпи даво чоралари ҳамда шох парда шишиши ёки хиралиги ҳолатларида етарлича керакли маълумот бериш (III, GQ, SR)
- Нотўғри ташхисот ёки тавсия этилган тиббий даво чоралари етарли бўлмаган тақдирда бемор шох парда мутахассисига юборилади. Шунингдек эхтиёжга кўра тўр парда, глаукома ёки педиатрия бўйича тор мутахассисларга тавсия этиш мумкин. (III, GQ, SR) Агарда вазият ўз ечимини топса ва турғунлашса у ҳолда умумий офтальмологга назорат қилиш тавсия этилади. (III, GQ, SR)
- Керакли қарор бериш ва аниқ кузатув ҳулосаларини қўлга киритиш мақсадида касаллик жараёни ёки тавсиялар бир орага жамланган ҳолда беморлар учун ҳар қандай тавсия ва маслаҳат бериш ишлари қўллаб қувватланади. (III, GQ, SR)

Қуруқ кўз синдроми (бирламчи баҳо)

Илк текширув тарихи

- Кузатилиши мумкин бўлган кўз симптомлари ва белгилари: (таъсирланиш, ёшланиш, қизиш, ачишиш, қуруқлик ёки ёт жисм ҳисси, енгил қичишиш, фотофобия, хира кўрув ўткирлиги, КЛ нотоперантлиги, қизариш, шиллиқ ажралма, тез - тез кўз пирпирашининг ортиши, кўз толиқиши, кун мобайнида ёмонлашувчи белгилар ҳамда кўз олдида ҳаракатланувчи доғлар) (III, GQ, SR)
- Қуйида авжлантирувчи ҳолатлар (шамол, парвозли саёҳат, намликнинг камайиши, компьютердан фойдаланиш ёки китоб муроаласида пирпираш даражасининг камайиши билан боғлиқ кўрув фаолиятини давомийлиги) (III, GQ, SR)
- Белгиларнинг давомийлиги (III, GQ, SR)
- Кўз тарихи қуйидагиларни ўз ичига олади:
 - Маҳаллий дори воситаларини қўллаш ва уларнинг белгиларга таъсир самарадорлиги: (сунъий кўз ёши томчилари, кўзни чайиш, антигистаминлар, глаукомага оид дори воситалар, вазоконстрикторлар, кортикостероидлар, гомеопатик ёки халқ табobati воситалари) (III, GQ, SR)
 - КЛ дан фойдаланиш, парвариш ва қўллаш режаси (III, GQ, SR)
 - Аллергик конъюнктивитлар (III, GQ, SR)
 - Кўзнинг жарроҳлик тарихи (аввалги кератопластика, катаракт жарроҳлиги, кераторефрактив жарроҳлик) (III, GQ, SR)
 - Кўзнинг юзаси касалликлари (оддий герпетик вирус, герпетик зостер вирус, кўз шиллиқ мембранаси пемфигоиди, Стивен – Жонсон синдроми, аниридия, трансплант касаллиги) (III, GQ, SR)
 - Пунктал жарроҳлик (III, GQ, SR)
 - Қовоқ жарроҳлиги (аввалги птозни созлаш, блефаропластика, энтропион / эктропионни тўғрилаш)
 - Фалажликни мавжудлиги (III, GQ, SR)
- Тиббий тарих қуйидагиларни ўз ичига олади:
 - Чекиш ёки чекувчилар таъсири остида қолиш (II+, GQ, SR)
 - Тери касалликлари (розацеа, псориаз) (II+, GQ, SR)
 - Қовоқ ва киприк гигиенасига риоя қилган ҳолда юзни ювиш давомийлиги ва услуби (II+, GQ, SR)
 - Атопия (II+, GQ, SR)
 - Менопауза (II+, GQ, SR)
 - Системик яллиғланиш касалликлари (Шегрен синдроми, трансплантат касаллиги, ревматоид артритлар, системик люпис эритроматоз, склеродермия) (II+, GQ, SR)
 - Бошқа системик ҳолатлар (лимфома, саркоидоз) (II+, GQ, SR)
 - Системик дори воситалар (антигистаминлар, диуретиклар, гормонлар ва гормонал антогонистлар, антидепрессантлар, юрак антиаритмик дори воситалари, изотретионин, дифеноксилат/атропин, бета – адренергик антогонистлар, кимётерапия воситалари ва ҳар қандай антихолинергик таъсирга эга дори воситалар) (II+, GQ, SR)
 - Жароҳат (механик, кимёвий, термик) (II+, GQ, SR)
 - Сурункали вирусли инфекциялар (гепатит С, инсон иммунотанқислик вируси) (II+, GQ, SR)

- Кўз билан боғлиқ бўлмаган жарроҳлик (суяк кўмиги трансплантанти, бош ва бўйин жарроҳлиги ҳамда уч бошли нерв невралгияси жарроҳлиги) (II+, GQ, SR)
- Кўз косаси радиацияси (II+, GQ, SR)
- Неврологик ҳолатлар (Паркинсон касаллиги, фалажлик, Riley – Day синдроми, уч бошли нерв невралгияси) (II+, GQ, SR)
- Оғизда қуруқлик, тишда коваклар мавжудлиги ва оғиз хавфли ўсмалари (II+, GQ, SR)
- Толиқиш (II+, GQ, SR)
- Бўқим ва мушакларда оғрик (II+, GQ, SR)

Илк тиббий текширув

- Кўрув ўткирлиги
- Ташқи текширув
 - Тери (склеродермия, розацеа билан боғлиқ юздаги турғун ўзгаришлар, себорея)
 - Қовоқлар (нотўлиқ ёпилиши ёки нотўғри жойлашуви, нотўлиқ ёки даврий бўлмаган припираш, қоволарнинг юмилмаслиги, қовоқ қирралари эритемаси, меъёрий бўлмаган секреция, энтропион, эктропион)
 - Аднексия (лакримал безларнинг катталашуви)
 - Проптозис
 - Бош мия нерв фаолияти (V – (уч бошли) бош мия нерви, VII – (юз) бош мия нерви)
 - Қўллар (ревматоидли артритга ҳос бўғим деформациялари, Рейноуд феномени, тирноқ ости қон қуюлиш ҳолатлари)
- Ёрик лампали биомикроскопия
 - Кўз ёши текшируви (менискнинг юқорилиги, дебрис, қуюқликнинг ортиши, шиллиқ боғлам ҳамда кўз ёши қатламнинг парчаланиш вақти)
 - Киприкларда (трихиаз, дистихиаз, мадароз ва сақламалар)
 - Олд ва орқа қовоқ қирралари (мейбомий безларининг номувофиқлиги орифис метаплазияси, мейбомий фаолиятининг пасайиши, атрофияси), тери ва шиллиқ битишмаларидаги васкуляризация, чандикланиш, кератинланиш)
 - Кўз ёши нуқтаси (очиклиги, ҳолати, мавжудлиги ва ёпқичларнинг жойлашуви)
 - Ички гумбаз ва тарзал конъюнктива (шиллик боғламлар, чандикланиш, эритема, паппиляр реакция, фоллекулаларнинг катталашуви, кератинлашув, қисқарувчанлик ҳамда симблефарон)
 - Бульбар конъюнктива (бенгал пуштиси, лиссамин яшили ёки флюоресцеин бўёғида аниқланувчи нуқталар; гиперемия, маҳаллий қуруқлик; кератинлашув, хемоз, хиралик ва фоллекулалар)
 - Шох парда (маҳаллий қовоқ ичи қуруқлиги, нуқтасимон эпителиал эрозия, бенгал пуштиси, лиссамин яшили ёки флюоресцеин бўёғида аниқланувчи нуқталар, киритмалар, эпителиал нуқсонлар, асос мембрана номувофиқликлари, шиллиқ қоплама, кератинлашув, паннус шаклланиши, юқалашув, инфильратлар, хавфли ўсмага айланиши, чандиклашув, неоваскуляризация, шох парда ёки рефрактив жарроҳлик ҳолатлари)

Қуруқ кўз синдроми (тавсиялар тартиби)

Парвариш қилиш тартиби

- Кўпгина омиллар оқибатида юзага келувчи қуруқ кўз симптоми мавжуд беморларни даволашда аввал ҳар қандай сабаб бўлувчи омилларни бартараф этиш лозим
- Даволовчи офтальмологнинг тиббий ҳулосаси ва бемор учун керакли тавсияларига асосланган ҳолда даво чора тадбирлари комбинацион ҳамда кетма кет бўлиши керак (III, GQ, SR)
- Енгил даражадаги қуруқ кўз учун қуйидаги текширувлар амалга оширилади
 - Атроф муҳит ҳолатлари бўйича маълумот тўплаш (III, GQ, SR)
 - Системик ва маҳаллий дори воситаларга оид ножўя таъсирларни бартараф этиш (III, IQ, DR)
 - Сунъий кўз ёши сақламалари, гель / малҳамлар ёрдамидан фойдаланиш (III, IQ, DR)
 - Қовоқ терапияси (қовоқ гигиенаси ва илиқ компресслар) (III, IQ, DR)
 - Блефарит ёки мейбوميитлар каби кўз омиллари таъсирини бартараф этиш (II++, GQ, DR)
 - Қовоқ номувофиқликларини тўғрилаш (II++, MQ, DR)
- Ўрта даражадаги қуруқ кўз ҳолатларида юқорида қайд этилган даво чораларига илова сифатида қуйидаги текширувлар амалга оширилади
 - Яллиғланишга қарши воситалар (маҳаллий циклоспорин ва кортикостероидлар, системик омега – 3 ёғ кислотаси қўшимчалари)
 - Кўз ёши нуқтаси ёпқичлари (I++, GQ, SR)
 - Кўз ойнак ич қопламалари ва намловчи камералар (III, GQ, SR)
- Оғир даражадаги қуруқ кўз ҳолатларида юқорида қайд этилган даво чораларига илова сифатида қуйидаги текширувлар амалга оширилади
 - Системик холинергик агонистлар
 - Системик яллиғланишга қарши воситалар
 - Миколитик воситалар (II, IQ, DR)
 - Аутологик зардоб томчилари
 - Контакт линзалар
 - Қовоқ номувофиқликларини тўғрилаш
 - Кўз ёши нуқтасининг доимий ёпқичлиги (III, IQ, DR)
 - Тарзорафия (III, IQ, DR)
- Катааркт ривож ва шох парда юмшаши хатто КИБ нинг ортиши каби таъсирларни камайтириш мақсадида кортикостероид тавсия этилган беморларни кузатиш (III, GQ, SR)

Беморларга маълумот етказиш

- Қуруқ кўзнинг табиати сурункали эканлиги ҳамда келиб чиқиш тарихи ҳақида беморларга тавсия бериш (III, GQ, SR)
- Даво тартибига ҳос махсус кўрсатмаларни амалга ошириш (III, GQ, SR)
- Даво чора тадбирларининг самарадорлигини кутиш ва ҳаққоний баҳолаш мақсадида, таркибий ўзгаришлар хавфи ва касалликларни тушуниш ҳамда беморларнинг шикоятларини даврий таҳлил қилишни амалга ошириш (III, GQ, SR)
- Системик касалликлар кўзғалиши билан боғлиқ беморларга керакли тиббий мутахассисларга мурожаат этишни тавсия қилиш. (III, GQ, SR)
- Қисман LASIK ва кераторефрактив жарроҳликнинг натижасида ортиқча қуруқ кўз ҳолатларини беморларда кучайиши ҳақида уларни аввалдан огоҳлантириш. (III, GQ, SR)



Кискача изохлар таржимасида турли мажбуриятлардан воз кечиш

Ушбу нашр Америка Офталъмологлар Академиясининг кискача изохлар деб номланган рисоласининг таржимаси хисобланади. Ушбу таржима Америка Кушма Штатларида мавжуд булган амалиётни Академия томонидан нашр этилган санадан бошлаб акс эттиради ва миллий амалиётни акс эттирадиган узгартиришларни уз ичига олиши мумкин. Америка Офталъмологлар Академияси ушбу нашрда кулланилган тилга таржима килмаган ва таржима килинган хар кандай узгаришлар, хатолар ва камчиликлар учун хар кандай жавобгарлик ва мажбуриятни уз буйнига олмайди. Академия бу маълумотларни факатгина таълим максадида тақдим этади. Бу хар бир ҳолатда ягона ва энг яхши услуб дегани эмас ва албатта ҳолатни баҳолашда шифокор уз карорини узгартириши ёки аник тавсиялар бериш максадидан йироқдир. Хар бир препарат ёки даво чораси учун хос булган курсатма, карши курсатма ва ёндош салбий таъсирларни ушбу материал уз ичида сакламайди ва ундан истиснодир. Барча маълумот ва тавсиялар кулланилишидан аввал ишлаб чиқарувчининг кути ичидаги маълумотлари ёки кушимча манбалар ҳамда беморнинг ҳолати ва касаллик тарихи маълумотлари билан биргаликда кайта текширилиб чиқиши керак. Ушбу ҳужжатда мавжуд булган маълумот ва маслаҳатлардан нотугри ва лаёкатсиз фойдаланиш натижасида юзага келувчи хар кандай ножуя таъсирлар, асорат ва кунгилсиз ҳолатлар шунингдек, турли зарарларни коплаш учун жавобгарликни Академия уз буйнига олмайди.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.