



Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

Мундарижа

Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

Кириш..... 1

Глаукома

Бирламчи очик бурчакли глаукома (бирламчи баҳолаш)	3
Бирламчи очик бурчакли глаукома (давомий кузатувда баҳолаш).....	4
Бирламчи очик бурчакли глаукомани шубҳа остига олиш (бирламчи ва давомий баҳолаш) ...	5
Бирламчи ёпик бурчакли глаукома (бирламчи баҳо ва даволаш)	6

Ретина

Ёшга боғлиқ макуляр дегенерация (бирламчи ва давомий баҳолаш).....	7
Ёшга боғлиқ макуляр дегенерация (тавсиялар тартиби).....	8
Диабетик ретинопатия (бирламчи ва давомий баҳолаш).....	9
Диабетик ретинопатия (тавсиялар тартиби)	10
Идиопатик макуляр тешик (бирламчи баҳо ва даволаш)	11
Орқа шишасимон тананинг кўчиши, тўр парда жароҳатлари ва латтис дегенерацияси (бирламчи ва давомий кузатув)	12
Орқа шишасимон тананинг кўчиши, тур парда жароҳатлари ва латтис дегенерацияси (илк баҳолаш).....	13
Тур парда ва офтальмик артерия окклузияси (илк баҳолаш ва даво).....	14
Тур парда вена окклузияси (илк баҳолаш ва даво)	15

Катаракта/Олд сегмент

Катаракта (бирламчи ва давомий баҳолаш)	16
---	----

Шох парда / Ташқи яллиғланишлар

Бактериал кератит (бирламчи баҳо)	18
Бактериал кератит (тавсиялар тартиби).....	19
Блефарит (бирламчи ва давомий баҳо)	20
Конъюнктивит (бирламчи баҳо)	21
Конъюнктивит (тавсиялар тартиби).....	22
Шох парда эктазияси (бирламчи ва давомий баҳо).....	23
Шох парда шишиши ва хираги (бирламчи баҳо).....	24
Шох парда шишиши ва хираги (тавсиялар тартиби).....	25
Куруқ кўз синдроми (бирламчи баҳо)	26
Куруқ кўз синдроми (тавсиялар тартиби).....	27

Педиатрик офтальмология / Филайлик

Амблиопия (бирламчи ва давомий баҳо)	28
Эзотропия (бирламчи ва давомий баҳо)	29
Экзотропия (бирламчи ва давомий баҳо)	30

Рефрактив хатоликлар бошқаруви / интервенция

Кераторефрактив жарроҳлик(бирламчи ва давомий баҳо).....	31
--	----



Муқаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

Кириш:

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

- Хар бир йўриқнома иловаси клиник жихатдан уйғун ҳамда амалиётчи учун етарли даражада фойдаланишга қупай бўлиши керак.
- Тақдим этилажак хар бир тавсия тузилиши жихатидан муқаммал 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.

Муқаммаллаштирилган 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 муқаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси ҳар бир ҳолатда муваффақиятли натижани таъминлай олмайди. Ушбу амалий йўриқнома муолажанинг барча самарали усуулларини 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 ҳар бир беморнинг ҳолатини даво чора тадбирларини қўллаш мобайнида ҳолисона баҳолаши керак. Америка Офтальмолологлар Академияси офтальмологик амалиёт мобайнида ирқий ҳолатдан юзага келувчи ҳар қандай англашилмовчиликларни бартараф этишда аъзоларга ёрдам беради.

Муқаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси барча шахсий ҳолатларда тадбиқ этилиши мумкин бўлган тиббий андоза эмас.

Академия ушбу йўриқномада келтирилган тавсиялар оқибатида юзага келувчи тушунмовчиликларни, ортирилиши мумкин бўлган жароҳатларга жавоб бериш мажбуриятини ва ҳар 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 МАҚИЙ учун PubMed ва Cochrane кутубхоналаридан инглиз тилидаги мақола шаклидаги адабиётларни олиш мумкин. Натижалар эксперталар тарафида баҳоланади ва керакли тавсиялар ишлаб чиқилади. Тавсиялар икки йўналишда амалга оширилади.

Мустакил тадқикотларни баҳолашда Шотландиялик хамкаслар аро йўриқнома тизими Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) кулланилади. Кузатувчи сифатида мустакил тадқикотларни баҳолашда холатни изохлари ва даражалари хисобга олинади:

- I++: Юкори сифатли мета – тахлил, Рандомлашган, текширилган синамаларни систематик тахлили (RCTs), ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги.
- I+: Яхши тупланган мета - тахлил, RCTs ни систематик тахлили, ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги
- I-: Мета - тахлиллар, RCTs ни систематик тахлили, ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги
- II++: Когорт тадқикотлари ёки холат назоратини юкори сифатли систематик тахлили; юкори сифатли холат тахлили ёки когорт тадқикотлари жуда паст хавфли bias билан бирга кечиши ва юкори эхтимоллик билан узвий боғликлиги одатий хол.
- II+: Яхшт тупланган холат назорати ёки когорт тадқикотини паст хавфли bias билан бирга кечиши ва уртамиёна эхтимоллик билан узвий боғликлиги одатий хол.
- II-: Когорт тадқикотлари ёки холат назоратини юкори хавфли bias билан бирга кечиши ва аҳамиятга молик хавф билан узвий боғликлиги одатий хол.
- III: Нотахлилий тадқикотлар (мисол., холат хисоботи, холат давомийлиги)

Парвариш учун тавсиялар ходиса шаклидан келиб чиқиб шаклланади.Ходиса шакли сифати даражалари Тавсиялар мезони, ривожи ва баҳосига кура (GRADE) кўйидагича изохланади:

- 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 ҳар қандай келгуси самара жудаям аник эмас.

Мукаммаллаштирилган амалий қўникмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

GRADE ёрдамида куйида парваришда керакли тавсиялаар урин олган:

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

Ушбу гурухлаш бемор учун тавсия этилаётган даво самарасини янада яхшилашга хизмат қиласди. Аҳамиятилик 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 тъминланганлигини 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
 - Интревнциясиз ёки у билан кўп марталик ҳолатларни
- III даража, қуйидаги ҳолатлардан бирини ўз ичига олади.
 - Изоҳли тадқиқотлар
 - Ҳолат ҳисоботлари
 - Эксперт қўмита / ташкилотларининг ҳисоботи (МАҚИЙ панель концензуси ташки эксперталар ёрдамида тақриз қилинади).

МАҚИЙ 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 кўллаш мақсадга мувофиқидир. АОА bemorlarning ирқидан келиб чиқсан ҳолда юзага келиши мумкин бўлган ҳар қандай муаммоларни бартараф этишда аъзоларга беминнат кўмак беради (АОА ирқ коди) .

Бирламчи очиқ бурчакли глаукома (бирламчи баҳолаш)

Бирламчи текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Кўз тарихи
- Систематик касалликлар тарихи
- Оила тарихи
- Тааллуқли қайдлар таҳлили
- Кундалик фаолият ва ҳаёт мобайнида кўрув функциясини баҳолаш
- Аник дори воситалар
- Куз жаррохлиги

Илк тиббий таҳлил (Калит сўзлар)

- Кўрув ўтирилгиги
- Қорачиқ
- Одлинги сегментнинг ёриқли лампа биомикроскопияси
- КИБ ини ўлчаш
- Марказий шоҳ парда қалинлиги
- Гониоскопия
- Магнификацион стереоскопик визуализация ёрдамида ретинал нерв фибрин қатламини ва оптик нерв бошини баҳолаш (*I+*, *MQ*, *SR*)
- Компьютерлаштирилган тасвир таҳлили ёки рангли стереофотография ёрдамида оптик нерв боши ҳолатини ҳужжатлаштириш
- Кўз тубини баҳолаш (қорачиқни кенгайтирган ҳолда)
- Автоматлаштирилган статик бўсаға периметрияси ёрдамида кўрув майдонини баҳолаш
- Оптик курув нерви дискини баҳолаш
- Пастки ва юкориги нейронетинал тугуннинг юкалашуви

Даво чораси белгиланган беморлар учун муолажанинг ташкилий режаси

- Кўрув нервининг шикастланишига олиб келувчи босимини аниқлаш ва даво олди КИБ иининг энг камидаги 25% игача илк нишон босим пасайишига қаратилиди.
- Нишон босим аввалдан таҳмин қилинади. Беморнинг эхтиёжларига кўра барча даво чора тадбирлари индвидуал белгиланади. (*III*, *IQ*, *DR*)
- Даволаниш максади – беморнинг соглигига боғлик ҳаёт сифатини умр буйи сезиларли даражада камайтира олмаслиги учун, курув майдони торайишига олиб келмаслик максадида КИБ ни меёрий даражада саклаб туришдир. (*II+*, *MQ*, *DR*)
- Паст КИБ учун тиббий муолажа илк ва кўп тавсия этилувчи чора тадбирdir. Хар бир бемор учун КИБ иин исталган даражада пасайишига эришиш учун танланган даво режасининг максимал самарадорлиги ва толерантлиги ҳамда ёндош ножӯя таъсирларини ҳисобга олиш керак.
- Кўздаги маҳаллий токсик, ножӯя таъсирлар учун глаукома билан тиббий даволанаётган беморларни баҳолаш.
- Танланган баъзи беморлар учун лазерли трабекулопластика илк даво чораси бўлиши мумкин. Баъзи танланган беморлар учун эса фильтрацион жаррохлик илк даво чораси сифатида танланади.
- Trabeculoplasty лазерӣ метавон ҳамчун табобати беморони ибтидоӣ дар интихоб ва ё алтернатива барои беморони хавфи баланд барои nonadherence ба

- табобати тиббӣ, ки мумкин нест ё ба доруҳо боэзтимод сабаби ҳарочот, мушкилоти хотира, душвории бо instillation, ё таҳаммуплазирий ба дорувой истифода намебаранд баррасӣ (*I+*, *GQ*, *SR*)
- Трабекулопластика бу КИБ ни пасайтирувчи самарарави усуудир. Бу усул купинч акасалликни дори воситалари ва лазер даво усули билан назорат килиш етарли булмагандан ва баъзи холатларда илк даво чораси сифатида хам кулланилади. (*I+*, *GQ*, *SR*)

Лазер трабекулопластика қўлланган беморлар учун жаррохликтан сўнгги парвариш

- Ушбу жаррохликни амалга оширган офтальмолологлар қуидаги мажбуриятларни ўз зиммасига олади:
 - Жаррохлик ҳақида маълумот бериш ва розилик
 - Жаррохлик учун заруриятни жаррохликтан аввал баҳолашни тасдиқлаш ва таъминлаш
 - Жаррохликнинг илк 30 дақиқасидан то 2 соатгача энг камидаги бир марта КИБ ини ўлчаш
 - КИБ ига боғлиқ равишда оптик нерв шикастини кейинчалик юзага келиши ёки жаррохликнинг бу хафтаси мобайнида кузатувни ташкил қилиш

Кесимли глаукома жаррохлигини бошидан кечирган беморлар учун жаррохликтан сўнгги парвариш

- Ушбу жаррохликни амалга оширган офтальмолологлар қуидаги мажбуриятларни ўз зиммасига олади:
 - Жаррохлик ҳақида маълумот бериш, розилик олиш
 - Жаррохлик учун кўрсатмалар ва ҳужжатлашган натижаларни синчковлик билан жаррохликтан аввал баҳолашга ишонч ҳосил қилиш
 - Жаррохликтан кейинги даврда маҳаллий кортикостероидларни тавсия қилиш
 - Илк 1 – 2 ҳафтада энг камидаги бир марта ва жаррохлик амалиётидан кейинги илк кунда (амалиётдан кейинги 12 – 36 соатда) кузатувли баҳолаш амалга оширилади
 - Кейинги 6 ҳафта мобайнида асоратлар бўлмаган ҳолда, қўшимча жаррохлик амалиётидан кейинги текширув амалга оширилади
 - Жаррохлик амалиётдан сўнг асоратлар кузатилган ҳолатли беморларда шартли равишда даврий қайта кўрикни режалаштирилади
 - Узок муддатли муваффакиятли натижалар эҳтимоллигини ошириш учун зарур кушимча даво воситалари

Тиббий муолажа олувчи беморларга керакли маълумотларни етказиш

- Самарарави узок муддатли даво ва бошқарув режаси, эҳтимоллиги ҳамда касалликнинг оғир шакллари ва ташхисни таҳлил қилиш
- Маҳаллий дори воситаларни қўллагандага системик таъсирини камайтириш мақсадида қовоқни ёпиш ёки назолакримал тўсиқ ҳақида маълумот бериш
- Глаукомага қарши дори воситаларни қабул қилиш мобайнида беморларда кузатилиши мумкин бўлган жисмоний ёки руҳий ўзгаришлар ҳақида ўз офтальмолологларини огоҳлантириш кўнгик масини шакллантириш.

Бирламчи очиқ бурчакли глаукома (давомий кузатувда баҳолаш)

Текширув тарихи

- Оралиқ кўз тарихи
- Оралиқ системик тиббий ҳолат тарихи
- Кўз дори воситаларининг ножӯя таъсири
- Дори воситаларни қўллашни шархлаш ҳамда сўнгги марта КИБ ини энг қўйи даражага туширилганлик вақти ва даврийлиги

Тиббий текширув

- Кўрув ўтқирлиги
- Ёриқ лампали биомикроскопия
- КИБ ини ўлчаш
- Кўрув майдони ва оптик нерв бошини баҳолаш (куйидаги жадвалга қаранг)
- Хар қандай силжишлик ҳолатида марказий шоҳ парда қалинлигини ўлчаши қайта амалга ошириш керак

Тиббий муолажа олаётган беморларга ташкилий режа

- Хар бир текширувда ташхисот муолажалари ёки терапевтик муқобиллик бўйича тавсияларга беморнинг жавоби ҳамда даво режаси ва дори воситаларининг ишлатилиш ҳолати, дозалари қайд этилади
- КИБ ини нотурғун асоссиз ўзгарувчанлиги ёки олд камеранинг саёзлиги ҳамда бурчак ёпиқлиги шубҳа остига олинган ҳолларда гониоскопия даврий равишда амалга оширилади. баҳоланади.
- Агарда максадли КИБ га эришилмаса ва

даводаги узраишлар самарадорликка карши ҳавфни орттиrsa у холда даво режими кайта баҳоланади.

- Агарда оптик нерв ёки кўрув майдонидаги ўзгаришлар авжланса нишон босимга эътибор қаратилади
- Кўрув нерви шикастига қисман таъсир этувчи бошқа ҳавф омиллари ва КИБ ининг белгиланган даражадан ортиши ҳолатларида жароҳатнинг оғирлилик даражасини баҳолаш даврийлигини омиллар ва хар бир тавсиялар оралиғида аниқлаб беради.

Беморларга маълумот етказиш

- Келгуси фаолиятни тўғри режага солиш мақсадида bemорларга юзага келиши мумкин бўлган ҳавф омиллари, алоқадор вазиятлар ва ўз ҳолатларини тўғри оқилона баҳолаш ҳамда касаллик ривожланиши ҳакида маълумот бериш
- Ихтимоий фаолиятлар ва тўғри кўрув реабилитациясини қўллаш асносида кўрлик ёки қисман кўзи оқизлиқ мавжуд bemорларга ёрдам бериш
- Кераторефрактив жарроҳликни режалаштириётган bemорлар амалга оширилажак курув утқирлигини лазерли тугрилаш натижасида контраст сезувчанликни пасайиши ва КИБ ни улчов аникликларини пасайиши ҳакида маълумотга эга булишлари керак.

Кузатув:

Оптик нерв ва кўрув майдонинини текшириш билан кузатилаётган глаукомали ҳолатни баҳолаш учун тавсия этилган йўриқномалар*

Нишон КИБ ини қўлга киритилиши	Жароҳатланишини ажвланиши	Назорат муддати (ойлар)	Таҳмин этилаётган кузатув муддати (ойлар)**
Ҳа	Йўқ	≤ 6	6
Ҳа	Йўқ	> 6	12
Ҳа	Ҳа	Мавжуд эмас	1-2
Йўқ	Ҳа	Мавжуд эмас	1-2
Йўқ	Йўқ	Мавжуд эмас	3-6

IOP = Куз ички босими; NA = Тааллукли (мавжуд) эмас

*Бахолаш пациентни клиник текширишни, оптик нерв боши баҳосини шунингдек, (Даврий рангли стерио фотограф ёки оптик курув нервининг компььютерлаширилган тасвири ва тур парда нерв толалари кавати тузилмаси) шунингдек курув майдонини баҳолашни уз ичига олади.

** БОБГ дан узок муддатли хаётий ҳавф ва жадал жароҳат мавжуд bemорларга янада тезкор баҳолаш талаб этилади. Бу ораликлар вақти энг купи билан текширувлар орасида амалга оширилиши тавсия этилади.

Бирламчи очиқ бурчакли глаукомани шубҳа остига олиш (бирламчи ва давомий баҳолаш)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Кўз тарихи
- Оила тарихи
- Системик ҳолат тарихи
- Тегишли кайдларни куриб чикиш
- Аник дори воситалар
- Куз жаррохлиги

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Курув утқирлигини аниклаш
- Корачикни текшириш
- Олд сегментни ёриқли лампа биомикроскопияси
- КИБ ини ўлчаш
- Марказий шоҳ парда қалинлиги
- Гониоскопия
- Магнификацион стереоскопик визуализация ёрдамида ретинал нерв фибрин қатламини ва оптик нерв бошини баҳолаш
- Компьютерлаштирилган тасвир таҳлили ёки рангли стереофотография ёрдамида оптик нерв боши ҳолатини хужжатлаштириш (*II++, GQ, SR*)
- Кўз тубини баҳолаш (корачиқни кенгайтирган ҳолда)
- Автоматлаштирилган статик бўсаға периметрияси ёрдамида кўрув майдонини баҳолаш
- Оптик чукурча экскавацияси
- Юкориги ва пастки нейроретинал тугуннинг юпкалашиши

Даво чораси белгиланган беморлар учун муолажанинг ташкилий режаси

- Бир неча марта ўлчангандан ўртача асос КИБ ининг белгиланган нишон босимни 20% дан озроқ пасайиши илк етарли даражадаги натижага ҳисобланади (*I+, MQ, DR*)
- Исталган терапевтик натижага эришиш ва максимал самарадорликка етишиш учун режим танланади (*II+, MQ, DR*)
- Агарда глаукома шубҳа килинган беморда илк маротаба глаукомага хос курув майдонида жароҳат аникланса, у холда бу текширувни кайта утказиш талаб этилади. (*II++, GQ, SR*)
- Беморга карор бериш тартибини тузиш ҳолатида шифокор барча периметрик ва бушка тузилмавий маълумотларни шу жумладан сонли тасвир технологиясини кушиши керак. (*III, IQ, SR*)

Кузатувдаги текширув тарихи

- Оралиқ кўз тарихи
- Системик даво чора тадбиридаги хар қандай ўзгаришлар ва системик тиббий тарих оралиғи

- Агарда бемор даволанган ҳолда кўз дори воситаларининг ножӯя таъсири
- Агарда бемор даволанган ҳолда глаукома дори воситаларини қўллашни сўнгги вақти ва даврийлиги ҳамда ушбу дори востасини ишлатиш услубини кўриб чиқиш

Кузатувдаги тиббий текширув

- Кўрув ўтқирлиги
- Ёриқ лампали биомикроскопия
- КИБ
- КИБ ининг ифода этилиб бўлмас ўзгарувчанлиги ёки олд камера саёзлиги, ёпиқ бурчак компоненти мавжудлигига шубҳа аникланган тақдирда гониоскопия қўлланилади

Кузатув оралиқлари

- Хар бир бемор учун ўзига ҳос бўлган бемор ва касаллик орасидаги боғлиқлиқдан келиб чиқиб ташриф оралиқлари белгиланади
- Хавф омилини текширувига асосланган кўрув майдони ва оптик нерв бошини баҳолаш даврийлиги. Юопқа шоҳ парда қалинлигига, юқори КИБ ига, диск геморагиясига, дисқдаги экскавацияни катталиги ёки глаукомага оид оила тарихининг мавжудлигига эга бўлган беморлар тез - тез кузатувдан ўтишлари керак.

Тиббий муолажа олувчи беморларга керакли маълумотларни етказиш

- Самарали узоқ муддатли даво ва бошқарув режаси, эҳтимоллиги ҳамда касалликнинг оғир шакллари ва ташхисни таҳлил қилиш
- Беморларга юзага келиши мумкин бўлган хавф омиллари, алоқадор вазиятлар ва ўз ҳолатларини тўғри оқилона баҳолаш ҳамда касаллик ривожланиши ҳақида маълумот бериш
- Махаллий дори воситаларни қўллаганда системик таъсирини камайтириш мақсадида қовоқни ёпиш ёки назолакримал тўсик ҳақида маълумот бериш
- Глаукомага қарши дори воситаларни қабул қилиш мобайнида беморларда кузатилиши мумкин бўлган жисмоний ёки руҳий ўзгаришлар ҳақида ўз офтальмолологларини огоҳлантириш кўнукмасини шакллантириш.

Илк текширув тарихи

- Кўз тарихи (ёпиқ бурчакли оралиқ хуружларга ҳос симптомлар)
- Ўткир ёпиқ бурчакли глаукомага ҳос оила тарихи
- Системик ҳолат тарихи (маҳаллий ва системик дори воситаларини ишлатилиши)

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Рефрактив ҳолат
- Қорачик
- Ёриқ лампали билмикроскопия
 - Конъюнктивал гиперемия (ўткир ҳолатларда)
 - Марказий ва периферик олд камера чуқурлигининг саёзланиши
 - Яқинда кузатилган ёки янги хуруж мобайнида аниқланувчи олд камера яллигланиши
 - (Ўткир ҳолатларда) микрокистли шишли ёки шишсиз шох пардадаги дўмбоқлик
 - Рангдор парда муаммолари, диффуз ёки фокал атрофия, синехия, қорачик фаолиятининг нотўғрилиги, қорачик нотўғри шаклга эгалиги ва ўртача кенгликка эга қорачик ҳолатлари ҳосдир
 - Оз ўзгаришлар катаракта ва глаукомафлекларни ўз ичига олади
 - Шох парда эндотелиал йўқотиши
- КИБ ини ўлчаш
- Ҳар иккала кўзда гониоскопия
- Биомикроскопия ёки тўғридан тўғри офтальмоскопияни қўллаган ҳолда оптик нерв ва кўз тубини баҳолаш

Иридектомия белгиланган беморлар учун муолажанинг ташкилий режаси

- Ёпиқ бурчакли ўткир хуруж ҳолатида лазерли иридектомия жаррохлик даво усули сифатида танланади (I++, GQ, SR)
- Ёпиқ бурчакли ўткир хуруж ҳолатида кўпинча КИБ ини туширувчи илк даво чораси сифатида тиббий дори воситалари қўлланилади. Бу эса ўз навбатида иридектомияга тайёргарлик учун шох парда шишиши тиниқлашуви ва оғриқни озайишига олиб келади (II+, MQ, SR)
- ААСС олд камера бурчаги ёпиклигига илк маротаба КИБ ни пасайтириш, оғрикни камайтириш ва шох парда шишишини бартараф этиш учун тиббий даво усулидан кулланилсин. Иридектомия кейинчалик имкон кадар теззок амалга оширилиши керак. (III, GQ, SR)
- Агарда камера бурчаги автоматик тарзда торайса у ҳолда ушбу кўзда профилактик иридектомия амалга оширилади. (II++, GQ, SR)

Иридектомия қўлланган беморлар учун жаррохлиқдан сўнгги парвариш

- Ушбу жаррохлики амалга оширган офтальмологлар қўйидаги мажбуриятларни ўз зиммасига олади:
 - Жаррохлик ҳақида маълумот бериш ва розилик
 - Жаррохлик учун заруриятни жаррохлиқдан аввал баҳолашни тасдиқлаш ва таъминлаш
 - Жаррохликнинг илк 30 дақиқасидан то 2 соатгача энг камида бир марта КИБ ини ўлчаш
 - Жаррохлик амалиётидан кейинги даврда маҳаллий кортикостероидларни қўллаш
 - Муносиб тарзда беморлар амалиётдан кейинги парваришни ўз вақтида қабул қилишни ташкил этиш
- Кузатувли баҳолаш қўйидагиларни ўз ичига олади:
 - Иридектомияга кўрсатмани баҳолаш
 - КИБ ини ўлчаш
 - Иридектомиядан кейин зудлик билан амалга оширилмаганда гониоскопия усулини қўллаш
 - Орқа синехия шаклланиш хавф ҳолатини пасайиши учун қорачикни кенгайтириш
 - Кўз тубини текшириш клиник аҳамиятга эга
- Қисман оғир ҳолатли беморларда КИБ ини кескин ортиб кетишини олдини олиш учун амалиётдан аввал тиббий дори воситаларини ишлатиш

Иридектомияли беморларни кузатиш

- Иридектомиядан сўнг глаукоматоз оптик нейропатияли беморларни бирламчи очик бурчакли глаукома МАКЙ га кўра кузатилади
- Иридектомиядан сўнг резидуал очик бурчакли ёки глаукоматоз оптик нейропатияли ёки бу ҳолатсиз ёхуд комбинацион очик бурчакли bemорлар энг камида йилда бир маротаба кузатилиши керак. Ҳамда қайта гониоскопияга аҳамият берилиши талаб этилади.

Иридектомия амалга оширилмаган ҳолларда bemорларга тушунтириш ишларини амалга ошириш

- Агарда симптомлар аниқланса, у ҳолда зудлик билан ёпиқ бурчак ўткир хуруж ҳолати белгилари ҳақида bemорларга маълумот бериш ва уларга тушунтириш ишларини олиб бориш (III, MQ, DR)
- Қорачикни кенгайишига сабаб бўлиб ёпиқ бурчак ўткир хуружни авжлантирувчи ҳар қандай дори воситаларни қўллаш юзасидан bemорлар огоҳлантирилиши шарт. (III, MQ, SR)

Ёшга боғлиқ макуляр дегенерация (бирламчи ва давомий баҳолаш)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- (Метаморфопсия, кўрув фаолиятини пасайиши) симптомлари (II-, GQ, SR)
- Тиббий ва озиқавий кўшимча воситалар (II+, GQ, SR)
- Кўз тарихи (II+, GQ, SR)
- (Турли гиперсенситив реакциялар) Системик тарих
- Хусусан ёшга боғлиқ макуляр дегенерация (ЁБМД) мавжуд оила тарихи (II+, GQ, SR)
- Хусусан сигарет чекиш каби заарларни ўз ичига олган ижтимоий тарих (III, GQ, SR)

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Кўрув ўткирлиги (II++, GQ, SR)
- Макулани стерео биомикроскопик текшируви (III, GQ, SR)

Кўшимча текширув усуллари

Оптик когерент томограф ЁБМД ни ташхислашда ва бошқаришда аҳамиятга эга. Шунингдек, субретинал суюклик мавжудлигини аниклашда ва тур парда калинлик даражасини хужжатлаширишда аҳамиятга эгадир. (III, GQ, SR) Оптик когерент томограф тур парданинг имконсиз кесимли тузилмасини бошка тасвирий усуллардан фарқли равишда аниклаб беради. Ягона биомикроскопия ёрдамида аниклаб булмайдиган суюкликларнинг мавжудлигини ажратади. Шунингдек, бу ўзгаришларга аник риоя килиш оркали тур парда ва RPE ни даво натижасини баҳолашга ёрдам беради (II+, GQ, SR)

ЁБМД клиник жиҳатдан аниқлаш учун интравеноз кўз туби флюороцеин ангиографияси амалга оширилади:

- Янги метаморфопсия ҳисобига бемор шикояти
- Беморда изоҳланмайдиган хиралашган кўрув фаолияти мавжудлиги
- Субретинал қон, қаттиқ экссудат ёки субретинал фиброз ҳамда тўр пардада РПЭ ни клиник текширув натижасида аниқлаш (II-, GQ, SR)
- Классик ХНВ нинг мавжудлиги ёки жароҳат даражасини ҳисоблаш ва ХНВ жойлашуви, ўлчами, тури ҳамда келиб чиқишини аниқлаш (III, IQ, DR)
- Даволаш йўриқномаси (лазер фотокоагуляция жарроҳлиги ёки вертепорфинли ФДД) (III, IQ, DR)
- Даво натижасида ХНВ ни авжланиши ёки қайталанишини аниқлаш (III, IQ, DR)
- Клиник текширув ёрдамида изоҳланмайдиган кўрув фаолиятини йўқолиш сабабларини аниқлашга ёрдам бериш (III, GQ, DR)

Хар қандай асоратларни тартибга солиш ва хавф омилларини бартараф қилиш ҳамда даволаш, тез тиббий ёрдам бериш режаси ҳар бир ангиографик текширувда мужассам бўлиши керак (III, GQ, SR)

Кузатувли текширув тарихи

- Метаморфопсия ва кўрув фаолиятини пасайишини ўз ичига олувчи визуал симптомлар (II-, GQ, SR)
- Тиббий ва озуқавий кўшимчалардаги ўзгаришлар

(III, GQ, SR)

- Оралиқ кўз тарихи (II+, GQ, SR)
- Оралиқ системик тарих. Ҳусусан чекиш билан алоқадор ижтимоий тарихдаги ўзгаришлар (III, GQ, SR)

Кузатувли тиббий текширув

- Кўрув ўткирлиги (III, GQ, SR)
- Кўз тубини стрео биомикроскопик текшируви (III, GQ, SR)

Неоваскуляр ЁБМД ни даволашдан кейинги кузатув

- ҳминан 4 хафталик ранибизумаб интравитреал инъекцияли даво тадбиридан сўнг беморни текшириш (III, GQ, SR)
- Вертепорфинли ФДТ дан 2 йил сўнг энг камидаги 3 ойда текширилади ва флюресцеин ангиография амалга оширилади
- Даволашдан сўнг тахминан 2 – 4 ҳафта ва кейинчалик ҳар 4 – 6 ҳафта мобайнида термал фотокоагуляция билан даволанган беморлар қайта текширилади (III, GQ, SR)
- Клиник жиҳатдан аҳамиятга эга бўлган ҳолларда ва экссудация белгилари аниқланганда ОСТ, флюресцеин ангиография ва кўз тубини тасвирга олиш кўпланилади (III, GQ, SR)

Беморларга маълумот етказиш

- Кўз ва функционал ҳолатига алоқадор даво чора тадбиirlарига оид потенциал вазият ва эҳтимолликлар ҳақида bemорларга маълумот бериш (III, GQ, SR)
- Оралиқ ЁБМД ни эрта аниқлаш учун барвақт bemорларни кўз қорачигини кенгайтириб мунтазам текшириб туришга даъват этиш
- Офтальмологга ўз вақтида огоҳлантирувчи эслатма юборишни ва ХНВ га ҳос янги белгиларни барвақт аниқлаш усулларини оралиқ ЁБМД ли bemорларга ўргатиш (III, GQ, SR)
- Янги аҳамиятга эга бўлган кўрув белгиларини юзага келишидан сўнг, ҳатто белгиларни йўқолиши ҳолатлари ёки даврий қайталаниши, иккала кўзи ҳам касалланган bemорларни кўрув фаолиятини кузатишни тушунтириш талаб этилади. (III, GQ, SR)
- Сузиб юрувчи массаларни ортиши ёки ёруғликка сезирликни кучайиши, кўрув фаолиятини пасайиши, қизариш, ножӯя ҳисни юзага келиши ҳатто кўз оғригини ортиши, эндофталмит белгиларини юзага келиши ҳақида bemорлар барвақт хабар беришлари кераклигини ўргатиш (III, GQ, SR)
- Чекиш билан алоқадор соғлиққа бўлган зиён ва ЁБМД ни чекиши билан узвий боғлиқлиги ҳақида ҳозирда давомий чекаётган ва тўхтатиш илинжида бўлган bemорларни огоҳлантириш ва рағбатлаш (II+, GQ, SR)
- Ижтимоий хизматлар ва кўрув реабилитацияси учун кўрув фаолияти пасаяётган bemорларни йўналтириш (Куйидаги веб сахифа оркали куринг: www.aao.org/smart-sight-low-vision) (III, GQ, SR)

Ёшга боғлиқ макуляр дегенерация ҳолатида кузатув режаси ва даво тавсиялари

Даво тавсиялари	Даволанувчи ташхисот турлари	Кузатув тавсиялари
Тиббий ёки жаррохлик даво тадбirisiz текшируv	ЁБМД нинг ҳеч қандай клиник белгилари мавжуд эмас (AREDS 1 категория) Барвақт ЁБМД (AREDS 2 категория) Дисксимон чандиқ ёки билатерал субфовеал жүғрофий атрофия мавжуд авжланган ЁБМД	Үрта ёшдагилар учун түлиқ тиббий күз баҳолаш бўйича МАКЙ тавсия этилади ХНВ ҳос янги белгилар, тасодифий текшируv ёки асимптоматик ҳолатлар юзага келса хар 6 – 24 ой мобайнинда текшируv қайталанади Симптоматик ҳолларда күз туби тасвири ёки флюоресцеин ангиография амалга оширилади
AREDS ҳисоботидаги тавсияларига кўра антиоксидант витаминлар ва минерал қўшимчалар	Оралиқ ЁБМД (AREDS 3 категория) Битта кўзда авжланган ЁБМД (AREDS 4 категория)	Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш) ХНВ ҳос янги белгилар, тасодифий текшируv ёки асимптоматик ҳолатлар юзага келса хар 6 – 18 ой мобайнинда текшируv қайталанади Кўз туби тасвири олиш зарур ХНВга ҳос симптомлар, бошқа белгилар ёки шишнинг юзага келиши ҳолатларида флюоресцеин ангиография амалга оширилади
Илмий адабиётлардаги тавсияларга кўра 2.0 mg ранибизумабни интравитриал инъекцияси	Суб фовеал хороидал неоваскуляризация (ХНВ)	Сузиб юрувчи массаларни ортиши ёки ёргулника сезигрликни кучайиши, кўрув фаолиятини пасайиши, қизариш, ножўя ҳисни юзага келиши ҳатто кўз оғригини ортиши, эндофталмит белгиларини юзага келиши хақида беморлар барвақт хабар беришлари кераклигини ўргатиш Даволовчи офтальмолог фаолияти ва кузатувдаги клиник натижаларга кўра даво чора тадбирларидан тахминан 4 ҳафта сўнг қайта текшируv ўтказилади Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)
Нашр этилган ҳисоботларга кўра бивацизумаб 1.25 mg интравитриал инъекцияси Офтальмолог беморга керакли бўлган тушунириш ишларини олиб бориши ва розилик шартномасини амалга ошириши талаб этилади	Суб фовеал хороидал неоваскуляризация (ХНВ)	Сузиб юрувчи массаларни ортиши ёки ёргулника сезигрликни кучайиши, кўрув фаолиятини пасайиши, қизариш, ножўя ҳисни юзага келиши ҳатто кўз оғригини ортиши, эндофталмит белгиларини юзага келиши хақида беморлар барвақт хабар беришлари кераклигини ўргатиш Даволовчи офтальмолог фаолияти ва кузатувдаги клиник натижаларга кўра даво чора тадбирларидан тахминан 4 ҳафта сўнг қайта текшируv ўтказилади Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)
Илмий адабиётлардаги тавсияларга кўра пегаптаниб натрий 0.5 mg интравитреал инъекцияси	Суб фовеал хороидал неоваскуляризация (ХНВ)	Сузиб юрувчи массаларни ортиши ёки ёргулника сезигрликни кучайиши, кўрув фаолиятини пасайиши, қизариш, ножўя ҳисни юзага келиши ҳатто кўз оғригини ортиши, эндофталмит белгиларини юзага келиши хақида беморлар барвақт хабар беришлари кераклигини ўргатиш Такорий даво чора тадбирларидан сўнг белгиланганлигига кўра хар 6 хафтада қайта текшируv Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)
TAP ва VIP ҳисоботларига кўра вертепорфинли ФДД ни тавсия этиш	Янги ёки қайталанувчи суб фовеал ХНВда классик жароҳат компонентининг 50% дан кўп бўлиши ва бутун жароҳатнинг энг катта линеар диаметри 5400 микрондан кичик бўлиши ҳос . 20/50 дан паст бўлган кўрув ўтқирлиги мавжуд ноаник ХНВ да ФДД га кўрсатма бўлиши мумкин, ёки ХНВ 4 MPS диски ўлчамидан кичик бўлган тақдирда агарда кўрув ўтқирлиги 20/50 дан ююри бўлса	Такорий даво чора тадбирларида белгиланганлигига кўра тахминан хар 3 ойда қайта текшируv амалга оширилади Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)
MPS ҳисоботларига кўра термал лазер фотокоагуляция жарроҳлигини тавсия этиш	Юкстапапиляр ХНВ учун янги ёки қайталанувчи экстрафовеал классик ХНВ сабаб бўлиши	Клиник ва ангиографик натижаларга кўра даво муолажасидан кейинги тахминан 2 – 4 ҳафта ва кейинги 4 – 6 ҳафталар мобайнинда қайта флюоресцеин ангиографияли текшируv амалга оширилади Белгиланган такорий даво муолажасини амалга ошириш Монокуляр яқиндан кўрув ҳолатини мониторинг (Амслер тест/ ўқиш)

ЕБМД (AMD) = Ешга боллтк макуляр дистрофия; ЕБККТ (AREDS) = Ешга болглик куз касалликлари тадқикоти; ХНВ (CNV) = Хороидал неоваскуляризация; МФТ(MPS) = Макуляр фотокоагуляцион тадқикот; ОКТ (OCT) = Оптик когерент томограф; ФДТ (PDT) = Фотодинамик терапия; ЕБМД ни ФДТ (ТАР) = Ешга болглик макуляр дистрофияни фотодинамик терапияси; ФДТ да (VIP) = Фотодинамик терапияда вертепорфин

Диабетик ретинопатия (бирламчи ва давомий баҳолаш)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Диабет давомийлиги (II++, GQ, SR)
- Аввалги гликемик назорат (гемоглобин A1c) (II++, GQ, SR)
- Дори воситалари (III, GQ, SR)
- Системик тарихи (хомиладорлик, ренал касаллик, системик гипертензия, зардобда ёф миқдори, семизлик) (II++, GQ, SR)
- Кўз тарихи (III, GQ, SR)

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Кўрув ўткирлиги (III, GQ, SR)
- Ёриқ лампали биомикроскопия (III, GQ, SR)
- КИБ ини ўлчами (III, GQ, SR)
- (КИБ ини ортиши ёки рангдор пардада неоваскуляризация) ҳолатларида гониоскопия кўрсатмадир (III, GQ, SR)
- Оптие нерв дисфункциясини корачик оркали баҳолаш
- Орқа қутбни стереоскопик текшируvida қорачик кенгайтирилган ҳолдаги фундускопия амалга ошириш (III, GQ, SR)
- Контакт линзали ёриқ лампали биомикроскопия ёки нотўғри офтальмоскопия тўр парданинг периферик сатҳини ва шишасимон танани текшируvida қўлланилади (III, GQ, SR)

Ташҳисот

- CSMS мавжудлиги ёки йўқлиги, диабетик ретинопатиянинг оғир турлари ва категорияларига кўра ҳар иккала кўз синфланади. Ҳар бир категория учун авжланиш ҳолати ажралмас хавф сифатида сақланади.

Кузатув тарихи

- Кўрув фаолияти белгилари (II+, GQ, SR)
- Системик ҳолат (хомиладорлик, қон босими, зардобда холестерол, ренал ҳолат) (III, GQ, SR)
- Гликемик ҳолат (Гемоглобин A1c) (III, GQ, SR)

Кузатувли тиббий текширув

- Кўрув ўткирлиги (III, GQ, SR)
- КИБ ини ўлчами (III, GQ, SR)
- Рангдор парда текшируви учун ёриқ лампали биомикроскопия (III, GQ, SR)
- (КИБ ини ортиши ёки рангдор пардада неоваскуляризация) ҳолатларида гониоскопия кўрсатмадир (III, GQ, SR)
- Орқа қутбни стереоскопик текшируvida қорачик кенгайтирилган ҳолда амалга ошириш (III, GQ, SR)
- Курсатмага кура тур парда перифериясини ва шишасимон танани текшириш (III, GQ, SR)
- Зарурий ҳолатда ОКТ тасвирини олиш (III, GQ, SR)

Қўшимча текширув усуслари

- Оптик көгерент томограф диабетик макуляр шишли беморларда бошқа макуляр касаллик турлари ва витреомакуляр тракцияларни аниклашда ҳамда макуляр шишни кузатиш ва тур парда калинлигини баҳолашда кулланилиши

мумкин. (III, IQ, DR) Anti-VEGF инъекцияларини кайта куллаш карори ёхуд дори воситасини узгартириш (мисол учун интраокуляр кортикосетроидлар), илк лазер даво ёки булмасам витреоэктомия жаррохлиги ОКТ хulosаларига асосланади.

- Фундус тасвирига олиш NVE ва NVD нинг мавжудлигини ҳамда даво самарадорлигини колаверса келгуси ташрифда кушимча кандай чора тадбиrlар курилиши кераклигини хужжатлаштиради (III, IQ, DR)
- Изоҳлана олмайдиган кўрув ўткирлигининг пасайиши сабабларини ўртacha баҳолаш ва клиник аҳамиятга эга макуляр шишни даволаш учун йўриқнома сифатида флюресцени ангиография қўлланилади. (III, IQ, DR) Шунингдек, кўрув фаолиятининг йўқолишини изоҳловчи таҳминий ҳолат макуляр шишга сабаб бўлаётган манбанинг капиллярдан сизиб чиқиши ёки макуляр капилляр нонперфузиясини ангиография ёрдамида аниқлаши мумкин. (III, IQ, DR)
- Диабетли беморларда текшируvнинг бир қисми сифатида флюресцени ангиография мунтазам равишида қўлланилмайди (III, GQ, SR)
- Клиник текшируvларда аниқланувчи ушбу ташҳислар: Клиник аҳамиятга эга макуляр шиш (КАМШ) ёки пролифератив диабетик ретинопатияни (ПДР) аниқлашда флюресцени ангиографияга эҳтиёж йўқ (III, GQ, SR)

Беморларга маълумот етказиш

- Алоқадорлик ва текшируv натижаларини таҳлил қилиш
- Кенгайтирилган қорачик ҳолатидаги текшируvларни йиллик тарзда амалга оширишда диабетик ретинопатия кузатилмаган диабетик bemорларни қўллаб қувватлаш (II++, GQ, SR)
- Ҳеч қандай кўз симптомлари кузатилмаган ҳамда кўрув ўткирлигини сақлаган ҳолда диабетик ретинопатияни самарали даволашда ўз вақтидаги ёндошувни талаб этилишини bemорга етказиш
- Зардобда ёф миқдорини қуйи даражасини ва меъёрий қон босимини ҳамда меъёрий қондаги қанд миқдорини бир маромда сақлаш кераклигини bemорга тушунтириш (III, GQ, SR)
- Кўз натижаларига кўра, эндокринолог, ординатор ёки оила шифокори каби бошқа иштирок этувчи шифокорлар билан алоқада бўлиш (III, GQ, SR)
- Эҳтиёжга кўра ижтимоий хизмат ёки реабилитация, қўшимча маслаҳат олишни тавсия қилиш ва давомий касбий қувватлов мобайнида келгуси даво муолажасини амалга ошириш мумкин бўлмаганлар учун ҳамда жаррохлика ҳолатига кўра қарши кўрсатмалар мавжуд бўлган bemорлар учун амалга оширилади. (III, GQ, SR)
- Ижтимоий хизматлар ва кўрув реабилитацияси учун кўрув фаолияти пасаяётган bemорларни йўналтириш (Куйидаги веб сахифа оркали куринг: www.aao.org/smart-sight-low-vision) (III, GQ, SR)

Диабетик ретинопатия (тавсиялар тартиби)

Диабетли беморлар учун тавсиялар тартиби

Ретинопатиянинг оғирлик даражаси	КАМШ* нинг мавжудлиги	Кузатувлар (ойларда)	Пантеринал фотокоагуляцион лазер (Скаттер)	Флюресцеин ангиография*	Фокал ва /ёки Грид лазер
Нормал ёки минимал НПДР	Йўқ	12	Йўқ	Йўқ	Йўқ
Ўрта ва ўртача оғир НПДР	Йўқ	12	Йўқ	Йўқ	Йўқ
	МЕ	4-6	Йўқ	Йўқ	Йўқ
	КАМШ †	1*	Йўқ	Баъзида	Баъзида
Оғир НПДР	Йўқ	12‡	Йўқ	Йўқ	Йўқ
	МШ	3-6	Йўқ	Йўқ	Йўқ
	КАМШ †	1*	Йўқ	Баъзида	Баъзида
Юқори хавф омилисиз ПДР	Йўқ	4	Баъзида	Йўқ	Йўқ
	МШ	2-4	Баъзида	Йўқ	Йўқ
	КАМШ †	1*	Баъзида	Баъзида	Баъзида
Юқори хавф омилли ПДР	Йўқ	4	Баъзида	Йўқ	Йўқ
	МШ	2-4	Баъзида	Йўқ	Йўқ
	КАМШ †	1*	Баъзида	Баъзида	Баъзида
Нофаол/озайган ПДР	Йўқ	4	Тавсия этилади	Йўқ	Мукобил ^{1,2}
	МШ	4	Тавсия этилади	Баъзида	Купинча
	КАМШ †	1*	Тавсия этилади	Баъзида	Купинча

Anti-VEGF = Анти васскуляр эндотелиал усиш фактори; КАМШ = клиник аҳамиятга эга макулляр шиш; МШ = клиник аҳамиятга эга булмаган макулляр шиш; НПДР = нопролифератив диабетик ретинопатия, ПДР = пролифератив диабетик ретинопатия

* Қўшимча даво чора тадбирлари: интравитреал кортикосероидлар ёки анти васскуляр усиш ҳавф омиллари дори воситаларини ўз ичига олади. Фақатгина лазер қўллаш билангина солиштирилган псевдофакик кўзларда юқорироқ кўрув фаолияти билан якунланувчи ҳамда интравитреал триамценалон ацетат ва лазер қўлланилиши ёки юқорироқ курув фаолиятига эришиш учун лазер билан биргаликда интравитреал ранибизумабни қўллашни 2011 йилги Диабетик Ретинопатия Клиник Таҳлил Тизими маълумотларидағи 2 йиллик кузатув намойиш эта олди. Индивидуал равишида анти васскуляр усиш ҳавф омиллари дори воситалари мавжуд интравитреал инъекциялар қўлланганда инъекциядан кейинги кузатув 1 ой ичига амалга оширилиши мумкин.

† Хомиладорлик, буйрак фаолиятини бузилиши, юрак фаолиятининг ўзгариши билан боғлиқ гипертония ёки суюклиқ ретенцияси каби ҳолатлар макулляр шишни авжалантириши мумкин. Ушбу ҳолатларда қисқа муддатли тиббий даво мобайнида фотокоагуляцияни қўллаш тавсия этилади. Шунингдек, макула маркази ҳануз жараёнга қўшилмаган ҳонда кўрув ўткирлиги юқори бўлса ҳамда тез - тез тақорорий кузатув ва беморлар ҳавф омилини тушуниб етган тақдирда КАМШ даво чора тадбирлари танлов бўла олади.

‡ НПДР нинг оғир холатларида белгиларнинг қисқа муддатда юзага келиши (кузатилиши)

Фойдаланилган адабиётлар:

- Writing Committee for the Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. Panretinal photocoagulation vs intravitreous ranibizumab for proliferative diabetic retinopathy: a randomized critical trial. JAMA 2015;2137-46
- Olsen TW. Anti-VEGF pharmacotherapy as an alternative to panretinal laser photocoagulation for proliferative diabetic retinopathy. JAMA 2015; 314:2135-6

Идиопатик Эпиретинал Мембрана ва Витреомакуляр Тракция (бирламчи баҳо ва даволаш)

Илк текширув (калит сузлар)

- Куз касалликлари тарихи (мисол., орка шишасимон тана кучишит, увеит, тур парда йиртиклари, тур парда венаси окклюзияси, пролифератив диабетик ретинопатия, кузнинг яллигланиш касалликлари, якинда олинган жарохатлар)
- Белгиларнинг давомийлиги (мисол., метаморфопсия, иккала кузни биргаликда ишлатишнинг кийинчилиги ва диплопия)
- Ирки ва этник гурухи
- Системик касалликлар тарихи

Тиббий текширув (калит сузлар)

- Курув уткирлиги
- КИБ ни улчаш
- Олд сегмент ёрикли лампа биомикроскопияси
- Ретинал узгаришлар ва макула ташхисотида ОКТ спектрал натижалари (мисол., тур парда пигмент эпителиал ва глиал хужайралар пролиферацияси) (III, GQ, SR)
- Шишасимон тана ва ламиноцитлар хамда экстра селлюляр матрикс мартиналларнинг мавжудлигини аниклаш
- ERM (эпиретинал мембрана) ва VMT (витреомакуляр тракция) купинча биргаликда учрайди (VM нинг ОКТ натижалари бир хилдир аммо орка гиалоид кисман макулага ёпишган булади)
- Тур парда патологияларида флюресценц ангиограмма ERM ва / ёки VMT ни аниклашда ёрдам беради.

Парвариш килиш режаси

- The decision to intervene surgically in patients with ERM/VMT ли беморларда жаррохлик ёндошуви карори, хусусан кундалик фаолиятда купрок таъсир киладиган симптомларнинг оғирлик купинча даражасига болглик булади.
- Купинча ERM ли холатлар тургун булади ва даво чора тадбири талааб килмайди. Бу маълумот урнида беморларга етказилиши керак. (GQ, SR)
- Беморларнинг кайта ишончи комил булиши керакки, ушбу жуда муваффакиятли жаррохлик усууллари турли хавотирли белги ва курув уттирилгини пасайишига олиб келмайди. (GQ, SR)

- Витректомия жаррохлиги хавф омиллари тахлил килиниши керак. Хамда катарақта, тур парда йиртилиши, кучиши ва эндофталмит хавфи сакланиб колади.

Жаррохлик ва жаррохлик амалиётидан сунгги парвариш

- Витректомия жаррохлиги баъзида курув уткирлиги пасайиши, метаморфопсия ва куришда иккиланиш холатли шикоят мавжуд беморларга курсатма булади. (II, MQ, SR)
- VMT жарохат майдони ($>1500 \mu\text{m}$) дан ортган тақдирда, курув уткирлиги пасайганда ва макула сатҳида кушимча патологик кучи билан кечувчи беморларда витрэктомия жаррохлигисиз хеч кандай ижобий натижа кузатилмайди (III, IQ, DR)
- ERM ва VMT учун витректомия жаррохлиги купинча тур парда, эллипсоид зона ва ташки фоторецепторлар хисобига курув уткирлиги яхшиланишига ёки жаррохликдан сунг бироз меёрланишига олиб келади. (III, IQ, DR)
- ERM ли бемор хатто интравитреал окраплазмин самарали даво натижасига олиб келиши мумкинлиги хакида маълумотга эга булиши керак. (III, GQ, SR)
- Жаррохлик амалиётидан сунг гиптония ва ошган КИБ и ни кузатилиш хавф омили назорат килиниши керак.
- Амалиётдан сунг беморлар 1 – куни ва кайта 1 ва 2 хафталарда шунингдек, илк амалиётдан кейинги текширувларда аниклаши мумкин булган янги белги ва натижалар ривожига кура назорат килиниши керак.

Беморларга маълумот етказиш ва кузатув

- Носоглом ва соглом куз ОКТ тасвирларини таккослаш bemорларга янада тугри тушинишга ёрдам беради.
- Беморларга хар кандай марказий кичик скотомаларни барвакт аниклаш учун доимо узининг марказий курув уткирлигини текшириб туриш тавсия этилади. (GQ, SR)
- Агарда bemорлар сузуб юрувчи додларни купайишини, курув майдонини торайишини, метаморфопсия ёки курув уткирлигини пасайишини аникласа у холларда зудлик билан уз офтальмолог мутахасисига мурожаат килиши талаб этилади. (III, GQ, SR)

Идиопатик макуляр тешик (бирламчи баҳо ва даволаш)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Белгиларнинг давомийлиги (III, GQ, DR)
- Кўз тарихи: глаукома ёки кўзнинг аввалги касалликлари, жароҳатлар, жарроҳликлар ёки бошқа даво тадбирлари; қуёшга тик боқиш (III, GQ, DR)
- Макуляр кистага боғлиқ бўлган дори воситалар (III, GQ, DR)

- Кўрув ўткирлиги (III, GQ, SR)
- Витреоретинал сатхни ва макулани ёриқ лампали биомикроскопик текшируви (III, GQ, SR)
- Indirect peripheral retinal examination (III, GQ, SR)

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

Даража	Тавсия	Кузатув
1-A and 1-B	Текширув	Агарда янги белгилар мавжуд бўлса кузатувни тақрорлаш Белгилар мавжуд бўлмаган тақдирда ҳар 4 ва 6 ойларда
2	Жарроҳлик*	Жарроҳлик амалиётидан сўнг 1 ва 2 кунлари, кейинчалик ҳар 1 ва 2 ҳафтада Беморнинг белгилари ва жарроҳлик натижаларига кўра қайта кўрик даврийлиги ва вақти белгиланади Агарда ҳеч қандай жарроҳлик амалга оширилмаган ҳолларда ҳар 2 ва 4 ойларда
2	Витреопхармасолис †	Жарроҳлик амалиётидан сўнг 1 ва 4 ҳафтада, агарда янги белгилар мавжуд бўлса кузатувни тақрорлаш (И.э., эақуе педе соҳорте)
3-4	Жарроҳлик*	Жарроҳлик амалиётидан сўнг 1 ва 2 кунлари, кейинчалик ҳар 1 ва 2 ҳафтада Беморнинг белгилари ва жарроҳлик натижаларига кўра қайта кўрик даврийлиги ва вақти белгиланади

* Танланган холатларда ҳатто жарроҳлик амалиёти купинча амалга оширилишидан катъий назар текширув кайта тавсия этилиши мумкин.

† Витреомакуляр адгезия учун the U.S Food and Drug Administration (FDA) тасдиклаган окриплазмин витреомакуляр тракциясиз идиопатик макуляр тешикни даволашда куллаш мумкин.

Беморлар даво чорасини қабул қилинларидан сўнг жарроҳлик ёки амалиётдан кейинги парвариш

- Беморнинг амалиётдан кейинги мажбурий ҳолати ёки кенгайтирувчи кўз ичи газини кўллаш ҳамда муқобил жарроҳлик, фойдали тарафлари ва боғлиқ бўлган хавф ҳақида bemorrga маълумот бериш (III, GQ, SR)
- Ушбу ҳолатлар ҳақида bemorni огоҳлантириш ва амалиётдан кейинги даво чора тадбири режасини шакллантириш (III, GQ, SR)
- КИБ ини амалиётдан аввал ортиш хавфи ҳақида глаукомали bemorlarни огоҳлантириш (III, GQ, SR)
- Жарроҳлик амалиётидан кейинги 1 ва 2 кун ҳатто 1 ва 2 хафта сўнг қайта текшириш (III, GQ, DR)

Беморларга маълумот етказиш

- Кўрув ўткирлиги пасайиш ҳолларида ёки кўрув майдони торайиши ва ҳатто кўз олдида сузуб юрувчи хирадиқларнинг ортиши каби

белгиларнинг юзага келишида bemorлар зудлик билан ўз офтальмолог шифокорларига мурожаат қилишлари шарт (III, GQ, SR)

- Газли тампонада тўлиқ бартараф этилмагунга қадар bemorларга умумий оғриқизлантириш мақсадида азот 2 оксидини кўллаш, юқори баландликлар ва парвоз саёҳатлари таъкилланади (III, GQ, SR)
- Кўпинча гиалоид кўчиши аниқланган ҳамда бир кўзида макуляр тешик мавжуд bemorларнинг кузатилаётган иккинчи кўзида ҳам 10% дан 20% гача учраш эҳтимолини рад этмаслик (III, GQ, SR)
- Ихтимоий хизматлар ва кўрув реабилитацияси учун жарроҳлик амалиётидан кейинги кўрув фаолиятини (III, GQ, SR)
- Refer patients with functionally limiting postoperative visual impairment for vision rehabilitation (Куйидаги веб сахифа оркали куринг: www.aao.org/smart-sight-low-vision) (III, GQ, SR)

Орқа шишасимон тана кўчиши, тўр парда жароҳатлари ва латтис дегенерацияси (бирламчи ва давомий кузатув)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Орқа шишасимон тана кўчиши (ОШТК) белгилари (II+, GQ, SR)
- Оила тарихи (II-, GQ, SR)
- Аввалги кўз жароҳатлари (III, GQ, SR)
- Миопия (II+, GQ, SR)
- Катаракт жарроҳлиги ва рефрактив гавхар алмашинувини ўз ичига олган кўз жарроҳлиги тарихи (I++, GQ, SR)

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Пигментлашган хужайралар ва шишасимон танадаги қон қуюлиш ҳамда кўчишини аниқлаш (III, GQ, SR)
- Склерал депрессия ёрдамида кўз тубининг периферик сатхини текшириш. (II+, GQ, SR)
- Склерал депрессия ҳолатида билвосита офтальмоскопия ёрдамида периферик витреоретинал патологик вазиятни баҳолаш тўғри танланган усул ҳисобланади (III, GQ, SR)

Ёрдамчи текширув усувлари

- (PVD) орка шишасимон тана кучининг даражаларини баҳолашда ОКТ самарали ёрдам беради (II+, MQ, DR)
- Агарда периферик тўр парда сатхи баҳолана олмаса у ҳолларда В – скан текшируви амалга оширилади. Ҳеч қандай жиддий ўзгариш аниқланмаган ҳолатда давомий текширув тавсия этилади. (III, IQ, DR)

Беморлар даво чорасини қабул қилганларидан сўнг жарроҳлик ёки амалиётдан кейинги парвариш

- Жарроҳликнинг муқобил турлари, ижобий тарафлари ва боғлиқ бўлган хавф омиллари ҳақида bemорга маълумот етказиш (III, GQ, SR)

Парвариш тартиби

Ҳолатлар тартиби

Жароҳат тури

Ўткир симптоматик тақасимон йиртиқ	Даво чора тадбири*
Ўткир симптоматик қопқоқсимон йиртиқ	Ёрдамчи даво
Ўткир симптоматик диализ	Даво чора тадбири шарт эмас
Травматик тўр парда жароҳатлари	Тезкор даво
Асимптоматик тақасимон йиртиқ	Кўпинча даволанади
Асимптоматик қопқоқсимон йиртиқ	Давосиз кўпинча кузатилади
Асимптоматик атрофик халқали тешик	Даво баъзида тавсия этилади
Тешиксиз асимптоматик латтис дегенерация	Даво баъзида тавсия этилади
Тешикли асимптоматик латтис дегенерация	ОШТК тақасимон йиртиқ юзага келмагунча даволанмайди
Асимптоматик диализлар	Кўпинча даво талаб этилмайди
Асимптоматик ёйсимон йиртиқ, латтис дегенерация	Тавсия ва даво учун етарли ҳолатлар мавжуд эмас
ёки атрофик тешикли кўзларни кузатиш	Тавсия ва даво учун етарли ҳолатлар мавжуд эмас

(PVD) ОШТК = Орка шишасимон тана кучиши; (RD) ТПК = Тўр парда кучиши

* Катаракта жарроҳлиги амалга оширилаётган bemорлар учун асимптоматик тур парда йиртикларини олдини олиш тавсиялари ҳақида маълумот етарли эмас.

Тур парда ва Офтальмик Артерия Окклузиялари (бирламчи баҳо ва даволаш)

Илк текширув (калит сузлар)

- Дастребаки текширув катта ёшдагиларнинг кузини кенг камровли тиббий баҳолашни барча аспектларини уз ичига олиши керак. (учун катта ёшдагилар учун тиббий куз текширувига оид кушимча маълумотлар PPP) шунингдек, тур парда томирли касалликлари белгиларининг мавжудлигига купрок эътибор карактилади ($II+$, MQ , SR)
- Тиббий касаллик тарихи эмболик касалликлар тизимига эхтиёткорона ёндошувни уз ичига олган булиши зарур. (мисол., транзитор ишемик белгилар, латераллашган кучсизлик, парэстезиялар)
- GCA белгилари (мисол., бош оғриги, бош териси силликлиги, чарчок, бехоллик, вактинча мулоимлик, иситма, ревматик полимиалгия тарихи) хисобга олиниши керак.

Тиббий текширув (Ka)

- Курув уткирлиги
- КИБ ни улчаш
- Ёрик лампали биомикроскопия
- Чекка периферик тур пардани кенгайтирилган корачик оркали нотурги офтальмоскопия ёрдамида текшириш
- КИБ и органида ёки рангдор парда неоваскуляризация хавфи гумон килинганида гониоскопия амалга оширилади. (кенгайтиришдан аввал)
- Фундускопия
- Болгик афферент корачик нуксонини баҳолаш
- Орка кутбни ёрик лампали биомикроскопияси
- Нотурги офтальмоскопиядан фойдаланиб кенгайтирилган корачик оркали периферик тур пардани тадқик килиш натижасида: ретинал геморрагиялар, пахтасимон учоклар, ретинал эмболиялар, ретинал васкуляризация “boxcarrying” ва оптик диск неоваскуляризация белгиларини аниклаш мумкин.

Ташхисот синамалари

- Рангили ва инфра кизил нурсиз фундус фотография
- Флюоресцеин ангиограмма
- Оптик когерент томография

- Маълум даражада хирадик мавжуд булган тақдирда ультратовуш текшируви.

Парвариш килиш чора тадбирлари

- Уткир симптоматик ОАО, CRAO ва BRAO фавкулодда офтальмик холатни юзага келтириб тезкорлик билан чор куришни талаб этади.
- Шифокорлар зудлик била 50 ва ундан каттарок ёшдаги беморларда GCA юзага келиши мумкинлигини хисобга олишлари керак.
- GCA холатларида, шифокорлар тезкорлик билан систематик кортикостероид муолажасини бошлиши керак. Бу эса уз навбатида кузатилаётган кузнинг курув уткирлигини пасайиши ёки хар каерда томирлар окклузиясига сабаб булишини олдини олиши мумкин. ($I-/I+$, GQ , SR)
- Кандли диабет мавжуд беморларда систематик кортикостероид муолажаси аввалида катиян назорат килиниши керак. Акс холларда бу муолажа канд назоратини нотургун холатга утказиши мумкин.

Тур парда окклузияси табиатидан келиб чикиб тур парда томир касалликлари мавжуд беморларни офтальмолог мутахасислар керакли текширувларга йуналтириши керак.

- Эмболик этиологияли уткир симптоматик ОАО ва CRAO ли холатларни зудлик билан энг якин хуруж марказига йуналтириш керак.
- Хозирда BRAO хуружи асимптоматик тарзда кечувчи беморларни даволаш чора тадбирларини куллаб кувватловчи асос мавжуд эмас.

Бемор кузатуви

- Кузатувда тур парда ёки окуляр ишемик неоваскуляризацияни давомий узайишига эътибор каратиш керак. Каттарок ишемияга эга булган беморлар купрок ва тез тез кузатилиши талаб этилади.
- Тур парда томир касалликлари мавжуд купгина беморлар аввалги курув уткирлигини йукотиб боради ва келгусидаги ижтимоий хизмат ва курув фаолияти реабилитациясига эхтиёжманд булиб колади.

Тур парда Вена Окклузиялари (бирламчи баҳо ва даволаш)

Илк текширув (Калит сузлар)

- Куз касалликлари тарихи (мисол., глаукома, бошка офтальмологик муаммолар, окуляр инфекция, жаррохлик, тур парда лазер давоси, катараракта жаррохлиги, рефрактив жаррохлик)
- Курув уткирлигини йоколиш муддати ва жойи
- Аник дори воситалар
- Тиббий касалликлар тарихи (мисол., систематик гипертензия, кандли диабет, гиперлипидемия, кариовакуляр касаллик, уйкудаги апное, коагулопатия, тромб муаммоларива упка эмболияси)

Тиббий текширув (калит сузлар)

- Курув уткирлиги
- КИБ ни улчаш
- Нормал булмаган рангдор парда янги томирларини ёрикли лампа биомикроскопиясида аниклаш
- Нотугри офтальмоскопия ёрдамида кенгайтирилган корачикк оркали чекка тур парда перифериясини текшириш
- Корачик кенгайишидан аввал гоиоскопия; купинча ишемик CRVO мавжуд холатларда, шунингдек, КИБ и ортиши ва рангдор парда неоваскуляризация хавфи юзага келгандан амалга оширилади.
- Орка кутбни бинокуляр фундускопик баҳолаш.

Ташхисот синамалари

- Color fundus photography to document retinal findings Тур парда натижаларини рангли фундус фотография ёрдамида хужжатлаштириш.
- Fluorescein angiogram to evaluate the degree of the vascular occlusion Томир окклузияси даражасини баҳолашда флюоресцеин ангиограммадан фойдаланиш.
- Optical coherence tomography to detect macular disease Макуляр касалликларни аниклашда оптик когерент томографиядан фойдаланиш.
- Ультратовуш текширув (мисол шишасимон танага кон куйилиш мавжудлигига)

Парвариш килиш чор тадбирлари

- Кандли диабет, гиперлипидемия ва гипертензияни оптимал назорат килиш яъни тажовузкор хавф омилларини бошкариш энг яхши опдини олиш усуллари хисобланади (*I+*, GQ, SR)
- 1 мг дозага кура 4 мг доза кортикостероид кабул килиб даволанувчи беморларда

катараракта шаклланиши, катараракта жаррохлиги ва КИБ ни ортиши купрок кузатиладиган холатдир. (*I++*, GQ, SR)

- BRVO билан биргалиқда кечувчи макуляр шиши даволашда anti-VEGF ни самарадорлиги куплаб тадқикотларда намоён булди. (*I++*, GQ, SR)
- CRVO билан болгик макуляр шиши холатларни даволашда anti-VEGF воситасининг самарадорлиги рандомлашган назорат килинган тадқикотларда намоён булади. (*I++*, GQ, SR)
- Барча интравитреал инъекцияларда Betadine антисептик томчилар ва ковок кергичдан фойдаланиш тавсия этилади (*III*, MQ, DR)
- Интравитреал триамценалон, дексаметазон ва бошка кортикостероидлар CRVO ва макуляр шиш биргалиқда кечиш холатларида бир мунча самарагалидир. Шунингдек, катараракта ва глаукома шаклида асорат юзага келиш хавфи мавжуд (*I+*, GQ, SR)
- Касаллик кечиш муддати хатто 12 ойдан ортишига карамасдан BRVO ли кузни лазер давоси маълум даражада самарагалидир (*I+*, GQ, SR)
- Шишасимон танага кон куйилишига карамасдан ёки рангдор парда неоваскуляризацияши шаклидаги асоратлар булишидан катъий назар неоваскуляризация холатларида секторал пан ретинал фотокоагуляция хануз тавсия этилади. (*I+*, GQ, SR)
- Даво ва ташхисот яхлитлигига хос ва ухшаш клиник синовлардаги маҳсус тавсияларни тур парда томир окклузиялари мавжуд беморларни парвариш килиувчи офтальмологлар хам билиши керак. (*I++*, GQ, SR)

Беморни кузатиш

- Беморни даволаш мобайнида келгусидаги шифокор йул йуриклари билан хам оханг систематик холат хакидаги маълумотдан хабардор булган илк шифокорга хам RVO ли bemорни офтальмолог йуналтириши керак. (*I+*, GQ, SR)
- Кузатилаётган куз хавф холати илк парвариш килиувчи шифокор ва bemорга тулик етказилиши керак. (*I+*, MQ, SR)
- Даво чораси самарасиз кечаетган bemорларга профессионал кумак ва маслаҳат хамда курув реабилитацияси ёки ижтимоий хизмат тавсия этилади. (*I++*, GQ, SR)

Катаракта (бирламчи ва давомий баҳолаш)

Илк текширув тарихи

- Белгилар
- Кўз тарихи
- Системик тарих
- Кўрув фаолияти ҳолатини баҳолаш
- Аник дори воситаларни ишлатилиши

Илк тиббий текширув

- Кўрув ўткирлигини тўғри коррекциялаш
- Энг яхши коррекцияланган кўрув ўткирлигини аниқлаш (рефракцияга асосланган ҳолда)
- Ташқи текширув
- Кўзни харакатчанлиги ва бир ҳолатга келтириш
- Ёргуликни хис килиш синамаси
- Қорачик таъсири ва фаолияти
- КИБ ини ўлчаш
- Ёриқ лампали биомикроскопия
- Шишасимон тана, кўрув нерв, периферик тўр парда, макула ва гавхарни корачиқни кенгайтирган ҳолатда текшириш
- Беморнинг тиббий ва жисмоний ҳолатига боғлиқ тарафларни баҳолаш

Парвариш қилиш тартиби

- Катаракт жарроҳлиги етарли даражада яхшиланиш имкониятини берса ва пасайган кўрув фаолияти bemорни ҳожатини таъминлай олмаса у ҳолларда даво чора тадбири тавсия этилади
- Хар қандай текширилаётган кўзда кўз тубини тадқиқ этиш мақсадида ёки гавхарни олиб ташлаш bemор ҳолатига ижобий таъсир қилиши мумкин бўлган вазиятларда катаракта олиб ташланади
- Жарроҳлик қўйидаги ҳолатларда амалга оширилмайди:
 - bemornинг кўрув фаолиятидаги талаби ва истакларини ўзгарувчан рефрактив коррекция қондирса, кўрув фаолиятини яхшилаш кутилмаган жарроҳликлар ҳамда хар қандай гавхарни олиб ташлашга кўрсатмалар бўлмаса.
 - Тиббий ва кўз ҳолатидан келиб чиқиб бальзан жарроҳлик bemор учун хавфсиз бўлаолмайди.
 - Амалиётдан кейинги тавсиялар аниқ белгилана олмайди.
 - Бемор ёки bemornинг ишончли кишиси тарафидан берилажак қарор шошилинч бўлмаган жарроҳлик учун розилик бўлаолмайди.
- 2 – кўз учун жарроҳликка кўрсатмалар 1 – кўз билан айнидир (бинокуляр фаолиятни сақлаш учун)
- АКШда стандарт даво шакли булиб, кичик кесимли биаксиал ёки коаксиал ёндошувлви факоэмулсификация ва юмшок куз ичи гавхарини имплантация килиш хисобланади (*I+*, *GQ*, *SR*)

Жарроҳликдан аввалги парвариш

Жарроҳликни амалга оширувчи офтальмологлар қўйидаги мажбуриятларни ўзларига оладилар:

- Беморни амалиётдан аввал текшириш
- Даволаш учун кўрсатмалар, натижалар ва аниқланган белгиларнинг барчаси хужжатлаштирилганлигига ишонч ҳосил қилиш
- Жарроҳликнинг кутилаётган натижалари, ижобий ва салбий тарафлари ҳамда хавф омиллари ҳақида bemорга маълумот етказиш
- Formulate surgical plan, including selection of IOL and anesthesia
- Кўлланилажак кўз ичи сунъий гавхар танлови ва амалиёт режасини тузиб чиқиш
- Бемор билан биргаликда амалиётдан аввалги ташхисот натижаларини таҳлил қилиш
- Реабилитация имкониятлари ва катаракта жарроҳлигидан сунг курув ўткирлигини секин аста тикланиб бориши ҳакида bemорга маълумот бериш. (*III*, *GQ*, *SR*)
- Беморни кутилаётган ҳолатлардан боҳабар қилиш ва амалиётдан кейинги режани тузиш
- Жарроҳликка тааллукли нарх хизмат ва парвариш ҳакида bemornинг саволларига жавоб бериш.
- Амалга оширилган амалиётдан аввалги лаборатория текширув натижалари касаллик тарихи ва тиббий текширувларда белгиланмаслиги. (*I+*, *GQ*, *SR*)

Кузатувли баҳолаш

- Жарроҳликнинг ilk 24 соатида юқори хавфга эга bemорларни кўриқдан ўтказиш
- Жарроҳликнинг ilk 48 соатида bemорларни рутин ҳолатида текшириш
- Кўзнинг тиббий ҳолати, кўрув фаолияти ва рефракциясидан келиб чиқиб келгуси қайта тақрорий текширувларни режалаштириш
- Юқори хавфга эга бўлган bemорларни кўпинча тез - тез тақрорий текшириш шарт
- Хар бир амалиётдан кейинги текширув қўйидагиларни ўз ичига олади:
 - Амалиётдан кейин дори воситаларни ишлатилиши ва янги белгиларни ўз ичига олган оралиқ тарих.
 - Кўрув фаолияти ҳолатини bemор тарафидан баҳоланиши.
 - Кўрув фаолиятини баҳолаш (кўрув ўткирлиги, тор тешик тести).
 - КИБ ини текшириш.
 - Ёриқ лампали биомикроскопия. (*III*, *GQ*, *SR*)

Катаракта (бирламчи ва давомий баҳолаш)

YAG Лазерли капсулотомия

- Кўз тубини визуализацияси критик даражада пасайиши ёки беморнинг функционал эҳтиёжларини қондира олмаслик ҳолларида орқа капсула аниқ хира тортганда даво таддири қўлланилади
- Агарда орқа шишасимон тана кўчиши, тўр парда йиртилиши ёки кўчиши каби белгилар кузатилса зудлик билан текширув амалга ошириш кераклигини тушунириш.
- Капсулотомия амалга ошириш карори хам фойдали хамда заарли хавф омилларига эгалигини хисобга олиш лозим.Лазер ёрдамида орка капсулотомия профилактик максадда амалга оширилмайди (мисол., капсула шаффофф булганида). YAG – лазер капсулотомия килиш учун куз яллигланишдан холи ва куз ичи сунъий гавхари тургун холатга эга булиши шарт. (III, GQ, SR)

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 тақишиш ва тақишиш режасига амал қилмаслик) (II+, GQ, SR)
- Рефрактив жаррохлиқ, аввалги кўз амалиётлари, қуруқ кўз, жароҳат, 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 ўтқирлиги (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 уларининг ёпилиши (III, GQ, SR)
- Конъюнктива (III, GQ, SR)
- Назолакримал йўл (III, GQ, SR)
- Шоҳ парда сезигирлиги (III, GQ, SR)
- Ёрикли лампа биомикроскопияси (III, GQ, SR)
 - Қовоқ қирралари (III, GQ, SR)
 - Конъюнктива (III, GQ, SR)
 - Склера (III, GQ, SR)
 - Шоҳ парда (III, GQ, SR)
 - Олд камеранинг чуқурлиги ва унда ялликланиш белгилари фибрин, гипопион, хиракиллар, хужайралар ҳатто гифеманинг мавжудлиги (III, GQ, SR)
 - Олд шишасимон тана (III, GQ, SR)
 - Келип чиқаётган ўхшаш патологик жараённи этиологиясини кўзнинг контрапатерал 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 микробиал кўзғатувчи юзага келтирган оғир кератитларда (III, IQ, DR)

- Стромага чуқурлашаётган ёки ўрта қатламларда марказий шоҳ 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)
- Микробиал эндофталмитларга 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 шоҳ парда юзасидан қириб олиб зудлик билан ўсиш мұхитига экиш керак. Агарда буни 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 таъсирили маҳаллий антибиотиклар қўлланилади (III, GQ, SR)
- Марказий ёки оғир кератитлар учун (2 мм дан зиёд инфильтратни кенгайиш ҳавфи мавжуд ёки чуқур стромал жараёнларда), қўйидаги дозадан фойдаланиш керак: (илк 30 ва 60 дақика ичига хар 5 ва 15 дақиқада), қўллаш. (Сўнгра 1 соат ичига хар 30 дақиқада). (III, IQ, DR) Оғир бўлмаган кератитлар учун кам дозали ва даврий ёндошув талаб этилади. (III, IQ, DR)
- Гонококли 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 кўшиш 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 bemorlarга етарлича маълумот бериш (III, GQ, SR)
- Ушбу ҳолатларда шошилинч 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 мулокат ўтказиш (III, GQ, SR)
- КЛ қўллаш гигиенаси ва тақиши қоидасининг аҳамиятилиги ҳамда КЛ билан кузатилувчи инфекцияни тушиш хавф омилини юқорилиги ҳақида bemorга маълумот етказиш (II+, GQ, SR)
- Жарроҳлик учун кўрсатма бўлмаган ҳолларда кўзи ожизликдаги кўрув реабилитацияси ва қисман кўрув фаолиятини яхшилашга қаратилган чора тадбирларга bemorларни йўналтириш (Куидаги веб сахифа оркали куринг: www.aao.org/smart-sight-low-vision)

Бактериал кератитларда антибиотикли даво чора тадбири

Бактерия тури	Антибиотик	Маҳаллий концентрация	Субконыонктивал 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 манғий таёқчалар	Тобрамицин ёки гентамицин Цефтазимид Флюорокуинолон	9 – 14 мг/мл 50 мг/мл Турлича†	0.5 мл да 20 мг 0.5 мл да 100 мг
Грам манғий коклар§	Цефтриаксон Цефтазимид 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 – 40 мг/мл 10 мг/мл 10 мг/мл Турлича†	0.5 мл да 20 мг
Нокардия	Сульфацитамид 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; левофлоксин 15 mg/ml; моксифлоксацин 5 mg/ml; офлоксацин 3 mg/ml, бу барча турдаги воситалар савдода мавжуд.

‡ Тургун Энтерокок ва Страфилокок намуналари ва пенициллин учун аллергия мавжуд. Бактериал кератитларда асосий ягона восита сифатида кулланилмаслиги ва ванкомицин ҳамда бацитрациннинг грам – манғий таъсири йуқлиги.

§ Шубха килинаётган гонококлт 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. 2001; 132:819-30.

Блефарит (бирламчи ва давомий баҳо)

Илк текширув тарихи

- Кўзнинг очиб юмилиши даврийлиги, фотофобия, контакт линза тақаолмаслик, 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, кўйи намгарчиллик, 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 (антихолинергик таъсирга эга дори воситалар ёки антигистаминлар, шунингдек кўз юзасига аввал қўлланилган дориларнинг) таъсири ҳам аҳамиятга эгалиги (III, GQ, SR)
- Қовоқ бити билан аввалдан инфекцияланган индивидуал шахсларни аниқланиши
- Кўз тарихи қуидагиларни (аввалги кўз ичи ёки қовоқдаги жарроҳликлар, маҳаллий травма, механик, кимёвий, иссиқлик ва радиацион жароҳатлар, шунинингдек 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 коньюнктива (қовоқларни қайириб кўриш) (III, GQ, SR)
 - Бульбар коньюнктива (III, GQ, SR)
 - Шох парда (III, GQ, SR)

Ташхисот тестлари

- Даво муолажасида етарли натижа кузатилмаётган беморларда кечётган оғир қайталанувчи олд блефаритли яллигланишларда 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 илк босқичларда даволанади (III, IQ, DR)
- Бир ёки ундан ортиқ хафта мобайнинда қовоқларга уйқудан аввал ёки кун мобайнинда бир ёки бир неча марта бацитрациин ёки эритромицин каби маҳаллий антибиотиклар тавсия этилиши мумкин (III, IQ, DR)
- Мейбомий безларининг дисфункцияси мавжуд bemорларда қовоқ гигиенаси билан сурункали симптом ва белгилар муносиб равища даволанмаган ҳолларда оғиз орқали тетрациклин қабул қилиш ёки маҳаллий антибиотиклар кўллаш тавсия этилади. (-, MQ, DR)
- Кўз юзаси яллигланишларида ёки қовоқлар учун маҳаллий кортикостероидларни кўллаш фойдали бўлаолади. Узоқ муддатли кортикостероид даво чорасини тўхтатилиши ва минимал самарадор кортикостероид дозаси сақланиб қолиши мақсадга мувофиқдир. (III, GQ, SR)

Кузатувли баҳолаш

- Кузатувли текширувлар қуидагиларни 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 хафта ичida беморларни даво чора тадбирларига бўлган жавобини қайта баҳолаш (III, GQ, SR)

Беморларга маълумот етказиш

- Касаллик жараёнини қайталаниши ва сурункалилиги ҳақида bemорлар билан фикр алмашиниш (III, GQ, SR)
- Ушбу белгиларнинг даврий равища яхшиланиши ва баъзан эса қайталаниши ҳақида bemорларга маълумот етказиш (III, GQ, SR)
- Хавфли ўсмага шубҳа мавжуд қовоқ жароҳатини яллигланишларида bemорларни керакли мутахасисга юбориш (III, GQ, SR)

Конъюнктивит (бирламчи баҳо)

Илк текширув тарихи

- Кўз симптомлари ва белгилари кўйидагиларни (қичишиш, ажралма, таъсирланиш, ёруғликдан кўрқиш, оғриқ ва кўрув фаолиятини хирадлашиши) ўз ичига олади
- Даво мулажасининг муддати ва белгиларнинг давомийлиги
- Хавф омилларининг авжланиши
- Белгиларнинг бир ёки икки тарафлама намоён бўлиши
- Ажралманинг характеристи
- Инфекцияланган индивидуал шахсларнинг яқиндагина аниқланиши
- Жароҳатлар (механик, кимёвий, ультрабинафша)
- Шиллиқ ажралма
- Контакт линза қўлланилишида (линза тури, гигиенаси ва ишлатиш режаси) аҳамиятилиги
- Системик касалликларга потенциал жиҳатдан боғлиқ бўлган симптом ва белгиларга кўйидагилар (генитал ажралма, дизурия, дисфагия, юқори нафас йўллари инфекцияси, тери ва шиллиқ қават жароҳатлари) тааллуқли
- Аллергия, астма, экзема
- Маҳаллий ва системик дори воситаларни қўллаш
- Кўз тарихи аввалги конъюнктивит белгиларини ва офтальмологик жаррохликларни ўз ичига олади
- Иммун ҳолатнинг хавотирли даражаси
- Амалдаги ва аввалги системик касалликлар
- Ихтимой тарих кўйидагиларни (чекиш, касб ва кўнгимали машғулотлар, саёҳат ҳамда жинсий фаолликни) ўз ичига олади

Илк тиббий текширув

- Кўрув ўтқирилиги (III, IQ, DR)
- Ташқи текширув (III, IQ, DR)
 - Терида (розеацеа, экзема, себоррея белгилари) (III, IQ, DR)
 - Қовоқ ва қўшимча аъзоларининг нормал эмаслиги (ўсма, ранг ўзгарувчанлиги, нотўғри ҳолатда эканлиги, кучизлиги, 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, қатқалок ва ажралмалар) аҳамиятили (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 нуктаси ва каналиклада (шиш ва ажралма) аниқланиши (III, IQ, DR)
- Тарзал ва гумбаз конъюнктиваси (III, IQ, DR)
- Бульбар / лимб конъюнктивасида (фоллекулалар, шиш, тугунчалар, хемоз, кучизлиқ, ёт жисм ва кератинлашув белгиларини) аниқлаш (III, IQ, DR)
- Шох парда (III, IQ, DR)
- Олд камера / рангдор пардада (яллиғланиш реакцияси, синехия, трансиллюминацион нуксонлар) 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 маҳсус бўёқлар кўлланилади (II-, IQ, DR)
- Шубҳали гонокок конъюнктивит аниқланган ҳолатларда цитологик суртма олиш ва маҳсус бўёқлар тавсия этилади. (II-, IQ, DR)
- Бактериал культура ёки иммуноташхисот тести кўллаган ҳолда неонатал хламидиоз конъюнктивитни ва катталардаги ташхисотни аниқлаштириш
- Кўз шиллиқ мембронаси 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 (атопик, SLK) микроскопия кўлланилиши мумкин. (II-, MQ, DR)
- Бўқоқ бези касаллиги маълум бўлмаган SLK ли беморларда бўқоқ фаолиятини текшириш тести тавсия этилади (III, IQ, DR)

Конъюнктивит (тавсиялар тартиби)

Парвариш қилиш тартиби

- Оддий герпетик вирус инфекцияларини кучайиши ва адено-вирус инфекцияларнинг потенциал равишда узайишига кортикостероидларни узлуксиз қўллаш ҳамда антибиотикларнинг токсик таъсирини ортиш ҳолатларидан кутилиш мақсадида антибиотик ва кортикостероидларни меъёридан ортиқ қўллашни олдини олиш. (III, GQ, SR)
- Маҳаллий гистамин Н1 рецепторлари антагонистининг 2 – авлоди ёки антигистамин / вазоконстриктор воситалар ёрдамида ўрта даражадаги аллергик конъюнктивитларни даволаш мумкин. Агарда вазият нотурғун ёки қайталанувчи бўлса у холларда семиз хужайраларни турғуллаштирувчи дори воситалар қўлланилади (I++, GQ, SR)
- Контакт линзага боғлиқ кератоконъюнктивитларни даволаш мақсадида аввало контакт линзалардан фойдаланишни 2 ва ундан ортиқ хафтага тўхтатиш (III, IQ, DR)
- Беморнинг даво натижаси ва толерантлигига кўра тавсия этилган кортикостероидларнинг кўйи таъсир даражаси ва қўлланилиш даврийлиги танланади (III, IQ, DR)
- Агарда кортикостероидлар мунтазам қўлланилса у холда КИБ даврий равишида ўлчанади ва қорачиқ кенгайиши баҳоланади
- Ҳатто гонококли ёки хламидиозли конъюнктивитлар системик антибиотикини даво чора тадбирлари ёрдамида даволанади. (III, IQ, DR)
- Жинсий йўл билан юкувчи касалликлар билан боғлиқ бўлган конъюнктивитларни тарқалиши ва қайталаниш хавфини камайтириш мақсадида жинсий ҳамкор ҳам даволаниши талаб этилади. Ҳамда ушбу гуруҳга оид bemorларни керакли мутаҳасис шифокорга йўналтирилади. (III, GQ, SR)
- Системик касалликларни қўзғалиш ҳолатларида bemorларни керакли тиббий мутаҳасисларга йўналтириш. (III, GQ, SR)

Кузатувли баҳолаш

- Кузатувли текширув қуйидагиларни ўз ичига олади
 - Оралиқ тарих (III, IQ, DR)
 - Кўрув ўтқирлиги (III, IQ, DR)
 - Ёриқ лампали биомикроскопия (III, IQ, DR)
- Кортикостероидларни мунтазам қўллаган ҳолда катарақта 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 bemorларга маълумот етказиш (III, IQ, DR)
- Кортикостероидлардан фойдаланишнинг потенциал асоратлари мавжуд бўлган тақдирда ҳам маҳаллий кортикостероидли қисқа муддатли даво чора тадбирини қайта қўллаш мумкинлиги ҳакида bemorларга маълумот етказиш
- Уйқудан аввал ванна қабул қилиш / чўмилиш ва ҳатто кийимларни тез – тез ювиб туриш аллергик конъюнктивитли bemorлар 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 периорбитал 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 стриатлари (чизиклари) нинг мавжудлиги
 - Шох пардада нерв толаларининг яққоллиги ва аввалги шох парда истиқоси 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 тадбирларига ва кўрув фаолиятининг пасайиши ҳолатидан келиб чиқиб беморларга индивидуал даво усуллари кўлланилади
- Кератоконус авжланиш ҳолатларида контакт линзалар (КЛ) керак бўлади, аммо кўпинча кўз ойнаклардан фойдаланиш мақсадга мувофиқидир.
- Яхши хаво ўтказувчан КЛ шох пардадаги номутаносибликларни никоблаши мумкин. Янги гибрид КЛ юқори хаво ўтказувчаникка эга бўлиб, гидрогель боғламларни ўзида сақлайди. Комбинацион КЛ эса марказлашмаган конуларда ва шох парда чандикларида кўлланилади. Юқори хаво ўтказувчан ҳусусиятли 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 кросслинкинг усули фибрин толалари орасидаги боғламларнинг мустаҳкамлигини ошириш билан шох парданинг ригидлигини кучайтиради.
- Сезиларли даражада чандиқ ёки истиқсо

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

- Периферик юпқалашиш ва эктазия холатини тектоник куллаб қувватлаш максадида стандарт марказлашмаган ламелляр муолажани утказиш ва кейинчалик эса марказий пенетран кератопластикани амалга ошириш мумкин. (III, IQ, DR)
- Истиқсо билан биргалиқда шох парданинг доимий шишиши кузатилса шунингдек, давомий юқори кўрув ўткирлигига кўз ойнак ёки КЛ ёрдамида функционал кўрув фаолияти ортмаса у ҳолларда bemорлар учун пенетрацион кератопластика тавсия этилади. (III, IQ, DR) Эктатик муаммоларни DSEK бартараф қилаолмайди. (III, IQ, DR)
- Чуқур стромал чандиқларда DALK услубига кўра пенетрацион кератопластика бирмунча самаралидир. (III, IQ, DR)
- Шох парданинг узок перифериясида эктазия кузатилса тектоник кўллаб қувватлаш мақсадида ламелляр трансплантат кўлланилиши 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 bemорлар йиллик кузатувда бўлишлари тавсия этилади. (III, IQ, DR)
- Агарда ножӯя белгилар юзага келса у ҳолда тиббий ёрдамга мурожаат қилишлари ва хар қандай хавф омилларини олдини олиш мақсадида bemорлар аввалдан огоҳлантирилиши керак. (III, IQ, DR) Шифокор ёриқ лампали биомикроскопия ёрдамида аниқланиши мумкин бўлган хар 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 bemorga дерматолог ёки аллергологнинг масалаҳати тавсия этилади. (III, GQ, SR)
- Бўшашган қовоқ муаммоси мавжуд bemорларга окупопласт мутахасис ёки эхтиёжга кўра бошқа шифокор мутахасис тавсия этилади. (III, GQ, SR)

Шох парда шишиши ва хираглиги (бирламчи баҳо)

Илк текширув тарихи

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

Илк тиббий текширув

- Кўрув фаолиятини баҳолаш
- Ташқи текширув
 - Бўшашган қовоқ синдроми, лагофальмос, птоз ёки проптозларнинг мавжудлиги
 - Қовоқ ёки юз асимметрияси, чандиқ ва кам фаолиятилик
- Ёриқ лампали биомикроскопия
 - Бир ёки икки тарафлама белгилар
 - Диффуз ёки маҳаллий шиш
 - Стромал вакуляризация, яллиғланиш, стрия, юзаки хирагликлар, 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
 - Хусусий 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 хирагликларнинг мавжудлиги
 - Гавхарнинг жойлашуви ва ҳолати
- КИБ ини ўлчаш
- Кўз тубини текшириш
- Гониоскопия

Ташхисот тестлари

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

Шох парда шишиши ва хиалиги (тавсиялар тартиби)

Парвариш қилиш тартиби

- Кўрув ўткирлиги ва қулайликни яхшилаш билан беморнинг хаёт сифати даражасини орттириш ва шох парда шишиши ёки хиалигини сабабларини назорат қилиш даво терапиясининг асосий мақсадидир
- Даво чора тадбирлари тиббий дори воситалар билан амалга оширилади. Аммо жарроҳлик зарурый ҳолларда қўлланилади
- Шох парда шиши: тиббий тавсиялар
 - Орган КИБ ини пасайиши аҳамиятлидир
 - Эндотелиал дисфункция гумон қилинганида даво чораси сифатида маҳаллий карбон ангидраз ингибиторлари илк даво воситаси бўлаолмайди (II-, MQ, SR)
 - Инфекция кучизлантирилган тақдирдагина маҳаллий кортикостероидлар яллиғланишини назорат қила олади (III, GQ, SR)
 - Контакт бандажни қўлланилиши микрокситик ёки буллёз эпителиал касалликларда дискомфорт ёки ёқимсиз оғриқни кучайтириши мумкин. Узоқ муддатли қўлланиш учун линза даврий равиша алмасирилиб туриши керак. (III, IQ, DR)
- Шох парда шишиши: жарроҳлик тавсиялари
 - Қўйидаги 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 хиалиги: тиббий тавсиялар
 - Шох парда хиалигининг муолажаси 2 та фазага бўлиниши мумкин: Инфекция, жароҳат каби бошланғич жараённинг асосий сабабларини ўрганиш ҳамда муаммонинг юзаки эрозия, нотўғрилик, чандик, юпқалик ва вакуляризацияси каби натижаларини баҳолаш
 - Иккиласмчи бактериал инфекциядан ҳимояланиш мақсадида умумий даво чораси антибиотики томчи ва малҳамларни ўз ичига олади (III, IQ, DR)
 - Кўзни очиб юмилиши ва қовоқларни ноадекват ёпилиши ҳолатларида вақтингчалик 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 эҳтиёжни

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

- Шох парда хиалиги: жарроҳлик тавсиялари
 - Шох парда хиаликларида жараёнга кўшилган тўқума қалинлигига кўра жарроҳлик услуби 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 эҳтимоли мавжуд ҳолатларда, олд стромал, Бовман ва субэпителиал қатламдаги чандикларда митомицин – С қўлланилади (III, IQ, DR)
 - Шох пардадаги оқ чандикда косметик жихатдан шох пардани татули маскалаш мумкин
 - Пенетрацион ёки ламмелляр кератопластика, кератопротезлаш, юзаки кератэктомия каби даво усуслари 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 қилишdir
- Шох парда хиалигида тавсиялардан бири бу зарур ҳолларда шох парда юза нотекислиги ва шаффофлигини кузатувли назорат қилишdir (III, GQ, SR)
- КИБ ва кўз ичи яллиғланишларида ҳамда юзага келиб чиқувчи муаммоларда қайта баҳолаш аҳамиятли (III, GQ, SR)

Тавсия бериш ва йўналтириш

- Турли даво чоралари ҳамда шох парда шишиши ёки хиалиги ҳолатларида етарлича керакли маълумот бериш (III, GQ, SR)
- Нотўғри ташхисот ёки тавсия этилган тиббий даво чоралари етарли бўлмаган тақдирда бемор шох парда мутахасисига юборилади. Шунингдек эҳтиёжга кўра тўр парда, глаукома ёки педиатрия бўйича тор мутахасисларга 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 кўлга киритиш мақсадида касаллик жараёни ёки тавсиялар бир орага жамланган ҳолда беморлар учун хар қандай тавсия ва маслаҳат бериш ишлари қўллаб қувватланади. (III, GQ, SR)

Куруқ кўз синдроми (бирламчи баҳо)

Илк текширув тарихи

- Кузатилиши мумкин бўлган кўз симптомлари ва белгилари: (таъсирланиш, ёшлиниш, қизиш, ачишиш, куруқлик ёки ёт жисм ҳисси, енгил қичишиши, фотофобия, хира кўрув ўтирилиги, КЛ нотолерантлиги, қизариш, шиллик ажралма, тез - тез кўз пирпирашининг ортиши, кўз топиқиши, кун мобайнида ёмонлашувчи белгилар ҳамда кўз олдида характеристланувчи додлар) (III, GQ, SR)
- Куйида авжлантирувчи ҳолатлар (шамол, парвозли саёҳат, намликнинг камайиши, компьютердан фойдаланиш ёки китоб мутоаласида пирпираш даражасининг камайиши билан боғлиқ кўрув фаолиятини давомийлиги) (III, GQ, SR)
- Белгиларнинг давомийлиги (III, GQ, SR)
- Кўз тарихи кўйидагиларни ўз ичига олади:
 - Маҳаллий дори воситаларини кўллаш ва уларнинг белгиларга таъсир самарадорлиги: (сунъий кўз ёши томчилари, кўзни чайиш, антигистаминлар, глаукомага оид дори воситалар, вазоконстрикторлар, кортикостероидлар, гомеопатик ёки халқ табобати воситалари) (III, GQ, SR)
 - КЛ дан фойдаланиш, парвариш ва қўллаш режаси (III, GQ, SR)
 - Аллергик конъюнктивитлар (III, GQ, SR)
 - Кўзнинг жарроҳлик тарихи (аввалги кератопластика, катарект жарроҳлиги, кераторефрактив жарроҳлиқ) (III, GQ, SR)
 - Кўзнинг юзаси касалликлари (оддий герпетик вирус, герпетик зостер вирус, кўз шиллик мембрнаси пемфигоиди, Стивен – Жонсон синдроми, аниридия, трансплант касаллиги) (III, GQ, SR)
 - Пунктал жарроҳлик (III, GQ, SR)
 - Қовоқ жарроҳлиги (аввалги птозни созлаш, блефаропластика, энторпион / экторпионни тўғрилаш)
 - Фалажликни мавжудлиги (III, GQ, SR)
- Тиббий тарих кўйидагиларни ўз ичига олади:
 - Чекиш ёки чекувчилар таъсири остида қолиш (II+, GQ, SR)
 - Тери касалликлари (розацеа, псoriasis) (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 яллигланиш 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 хар қандай антихолинергик таъсирга эга дори воситалар) (II++, GQ, SR)
 - Жароҳат (механик, кимёвий, термик) (II++, GQ, SR)
 - Сурункали вирусли инфекциялар (гепатит C, инсон иммунотанқислик вируси) (II++, GQ, SR)

- Кўз билан боғлиқ бўлмаган жарроҳлик (суюк 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, тишида коваклар мавжудлиги ва оғиз хавфли ўсмалари (II++, GQ, SR)
- Толикиш (II++, GQ, SR)
- Бўйим ва мушакларда оғриқ (II++, GQ, SR)

Илк тиббий текширув

- Кўрув ўтирилиги
- Ташибекли текширув
 - Тери (склеродермия, розацеа билан боғлиқ юздаги турғун ўзгаришлар, себорея)
 - Қовоқлар (нотўлик ёпилиши ёки нотўри жойлашуви, нотўлик ёки даврий бўлмаган приираш, қоволарнинг юмилмаслиги, қовоқ қирралари эритемаси, меъёрий бўлмаган секреция, энторпион, экторпион)
 - Аднексия (лакримал безларнинг катталашуви)
 - Проптозис
 - Бош мия нерв фаолияти (V – (уч бошли) бош мия нерви, VII – (юз) бош мия нерви)
 - Кўллар (ревматоидли артритга ҳос бўғим деформациялари, Рейноуд феномени, тирноқ ости қон куолиши ҳолатлари)
- Ёриқ лампали биомикроскопия
 - Кўз ёши текшируви (менискнинг юқорилиги, дебрис, қуоқликтининг ортиши, шиллик боғлам ҳамда кўз ёши қатламининг парчаланиш вақти)
 - Киприкларда (трихиаз, дистихиаз, мадароз ва сақламалар)
 - Олд ва орқа қовоқ қирралари (мейбомий безларнинг номувофиқлиги орифис метаплазияси, мейбомий фаолиятининг пасайиши, атрофияси), тери ва шиллик битишмаларида ваккуляризация, чандиқланиш, кератинланиш)
 - Кўз ёши нуқтаси (очиқлиги, ҳолати, мавжудлиги ва ёпқичларнинг жойлашуви)
 - Ички гумбаз ва тарзал конъюнктива (шиллик боғламлар, чандиқланиш, эритема, паппилляр реакция, фоллекулаларнинг катталашуви, кератинлашув, қисқарувчанлик ҳамда симблефарон)
 - Бульбар конъюнктива (бенгал пуштиси, лиссамин яшили ёки флюресцеин бўёғида аниқланувчи нуқталар; гиперемия, маҳаллий қуруқлик; кератинлашув, хемоз, хиалик ва фоллекулалар)
 - Шоҳ парда (маҳаллий қовоқ ичи қуруқлиги, нуқтасимон эпителииал эрозия, бенгал пуштиси, лиссамин яшили ёки флюресцеин бўёғида аниқланувчи нуқталар, киритмалар, эпителииал нуқсонлар, асос мембрана номувофиқликлари, шиллик қоплама, кератинлашув, паннус шакланиши, юпқалашув, инфильтратлар, хавфли ўсмага айланиши, чандиқлашув, неоваскуляризация, шоҳ 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 эиш 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 мұхит ҳолатлари бўйича маълумот тўплаш (III, GQ, SR)
 - Системик ва маҳаллий дори воситаларга оид ножӯя 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 мейбомиитлар 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 (III, IQ, DR)
- Тарзорафия (III, IQ, DR)
- Катаркт ривожи 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 bemорларга тавсия бериш (III, GQ, SR)
- Даво тартибиға ҳос махсус кўрсатмаларни амалга ошириш (III, GQ, SR)
- Даво чора тадбирларининг самарадорлигини кутиш ва ҳаққоний баҳолаш мақсадида, таркибий ўзгаришлар хавфи ва касалликларни тушуниш ҳамда bemорларнинг шикоятларини даврий таҳлил қилишни амалга ошириш (III, GQ, SR)
- Системик касалликлар қўзғалиши билан боғлиқ bemорларга керакли тиббий мутахасисларга мурожаат этишни тавсия қилиш. (III, GQ, SR)
- Қисман LASIK ва кераторефрактив жарроҳликнинг натижасида ортиқча қуруқ кўз ҳолатларини bemорларда кучайиши ҳақида уларни аввалдан огоҳлантириш. (III, GQ, SR)

Амблиопия (бирламчи ва давомий баҳо)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Кўзнинг симптом ва белгилари [A:III]
- Кўз тарихи [A:III]
- Системик тарих, постнатал, перинатал ва пренатал тиббий омилларни ўз ичига олади [A:III]
- Оила тарихи алоқадор системик касалликларни ҳамда кўз ҳолатларини ўз ичига қамраб олади [A:III]

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Кўрув ўткирлиги ва фиксацион ҳолатни баҳолаш [A:III]
- Кўз ҳаракати ва бинокуляр жойлашув [A:III]
- Бинокуляр қизил рефлекс (Bruckner) тести [A:III]
- Қорачик текшируви [A:III]
- Ташки текширув [A:III]
- Олд сегмент текшируви [A:III]
- Циклоплегик ретиноскопия / рефракция [A:III]
- Фундускопик текширув [A:III]

Парвариш қилиш тартиби

- Ёшига боғлиқ бўлмаган ҳолда барча амблиопияли болаларга даво чораси тавсия этилиши керак [A:III]
- Беморнинг ёшига кўра даво усули танланади; кўрув ўткирлиги, аввалги даво усули билан ўйғунлиги ва тиббий, ижтимоий ҳамда руҳий ҳолати ҳисобга олинади [A:III]
- Иккала кўз орасида тенг кўрув ўткирлиги давонинг асосий мақсадидир [A:III]
- Юқори кўрув ўткирлиги таъминланган

ҳолларда даво муолажаси камайтириб борилади ва сўнгтида тўхтатилади [A:III]

Кузатувли баҳолаш

- Кузатувли ташриф қуйидагиларни ўз ичига олади:
 - Оралиқ тарих [A:III]
 - Даво режасига ўйғунлиги [A:III]
 - Даво режанинг ножӯя таъсиrlари [A:III]
 - Хар бир кўзнинг кўрув ўткирлиги [A:III]
- Даво муолажаси бошланишидан кўпинча 2 ва 3 ой сўнг кузатувли текширув режалаштирилади [A:III]
- Боланинг ёши ва даво интенсивлигига кўра кузатув вақти белгиланади [A:III]
- Даво тўхтатиланидан 1 йил сўнг вазиятнинг қайталаниши ҳолатларида ҳатто 4 дан 1 қисм болалар самарали даволанган бўлсалар ҳам давомий кузатув талаб этилади [A:III]

Беморларга маълумот етказиш

- Шифокор, ота – она ва bemорлар билан даво режаси унинг истиқболи ҳамда касалликнинг оғирлилиги ва ташхисоти таҳлил қилинади [A:III]
- Даво муолажасининг етарли натижасига эришиш ва ҳамкорлик учун оила аъзоларига касаллик ҳақида тўлиқ маълумот етказиш [A:III]

Эзотропия (бирламчи ва давомий баҳо)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Кўзнинг симптом ва белгилари [A:III]
- Кўз тарихи (оғиш даврийлиги ва юзага чиқиш муддати, иккиланишнинг пайдо бўлиши ёки йўқолиши) [A:II]
- Системик тарих (пренатал, перинатал ва постнатал тиббий омилларни мавжудлиги) [A:II]
- Оила тарихи (филайлик, амблиопия, генетик касалликлар, кўз олмаси ташки мушакларида жарроҳлик ва кўз ойнак турлари ҳамда улардан фойдаланиш усуслари) [A:III]

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Кўрув ўтқирлиги ва фиксацион ҳолатни баҳолаш [A:III]
- (Яқин ва узоқ масофада) бинокуляр жойлашув [A:III]
- Кўз олмасининг ташки мушаклари фаолияти [A:III]
- Назал ва темпорал кузатувли асимметрия учун монокуляр ва бинокуляр оптокинетик нистагм тести [A:III]
- Яширин ва яққол нистагмни аниқлаш [A:III]
- Сезирли тест [A:III]
- Циклоплегик ретиноскопия / рефракция
- Фундускопик текширув [A:III]

Парвариш қилиш тартиби

- Кўзнинг жойлашувини имкон қадар тезлик билан қайта тўғрилаш ва эзотропиянинг барча турларини даволашга қаратилади [A:I]
- Хар қандай клиник жиҳатдан сезиларли рефракцион ҳатоликларни линзалар ёрдамида коррекциялашни тавсия этиш [A:I]
- Кўзларнинг жойлашувида кўз ойнак ва амблиопия даво чораси самарасиз бўлган ҳолларда жарроҳлик йўли билан коррекциялаш тавсия этилади [A:III]
- Бинокуляр фаолиятни ошириш ва / ёки филайлик бурчагини жарроҳлик йўли билан тўғрилашдан аввал амблиопияни даволашни бошлаш лозим [A:III]

Кузатувли баҳолаш

- Бинокуляр кўрувни йўқолиши ва ҳатто қайталаниш ҳамда амблиопия ривожланиш хавфи сабабли даврий баҳолаш керак [A:II]
- Амблиопияси йўқ ҳамда кўзнинг жойлашуви бир ҳолатда бўлган болалар хар 4 ва б 6 ойларда бўлишлари мумкин [A:III]
- Болалар вояга етишишлари билан биргаликда кузатув даврийлиги секин аста камайиб бориши мумкин. [A:III]
- Янги аниқланган ва ўзгарган натижаларга кўра кейинчалик қайта кузатувли текширув даврийлиги ортиши мумкин [A:III]
- Агарда эзотропия кучайса ёки кўрув ўтқирлиги даврий равища кўпроқ пасайса гиперопия ҳолатлари йилига энг камида 1 маротаба текширилиши керак [A:III]
- Жарроҳликдан сўнг эзотропия қайталанса ёки эзотропия илк гиперопик рефракцияга берилган тавсияларга жавоб бермаса у ҳолларда циклоплегик рефракция тақрорланиши тавсия этилади [A:III]

Беморларга маълумот етказиш

- Шифокор, ота – она ва bemорлар билан даво режаси унинг истиқболи ҳамда касалликнинг оғирлилиги ва ташхисоти таҳлил қилинади [A:III]
- Шифокорлар, bemор ва / ёки оила аъзолари билан биргаликда ўзаро маслаҳатлашиб даво режасини шакллантириш [A:III]

Экзотропия (бирламчи ва давомий баҳо)

Илк текширув тарихи (Калит сўзлар)

- Кўзнинг симптом ва белгилари [A:III]
- Кўз тарихи (огиш даврийлиги ва юзага чиқиш муддати, иккиланишнинг пайдо бўлиши ёки йўқолиши) [A:III]
- Системик тарих (пренатал, перинатал ва постнатал тиббий омилларни мавжудлиги) [A:III]
- Оила тарихи (филайлик, амблиопия, генетик касалликлар, кўз олмаси ташки мушакларида жарроҳлик ва кўз ойнак турлари ҳамда улардан фойдаланиш усуслари) [A:III]

Илк тиббий текширув (Калит сўзлар)

- Кўрув ўтқирлиги ва фиксацион ҳолатни баҳолаш [A:III]
- (Яқин ва узоқ масофада) бинокуляр жойлашув [A:III]
- Кўз олмасининг ташки мушаклари фаолияти [A:III]
- Яширин ва яққол нистагмни аниқлаш [A:III]
- Сезигрли тест [A:III]
- Циклоплегик ретиноскопия / рефракция [A:III]
- Фундускопик текширув [A:III]

Парвариш қилиш тартиби

- Экзотропиянинг барча турлари кузатув остида бўлиши ва баъзилари эса даволаниши талаб этилади [A:III]
- Интермиттент экзотропия ва яхши фузионал назорат сақланган ҳоллардаги ёш болалар жарроҳлик муолажасиз фақатгина кузатилиши мумкин [A:III]
- Кўпинчча ёки асосан оғиш мавжуд бўлган ҳолларда даво тавсия этилади [A:III]

- Хар қандай клиник жиҳатдан сезиларли рефракцион ҳатоликларни линзалар ёрдамида коррекциялашни тавсия этиш [A:III]
- Давонинг энг самарали оптималь шакли ҳали ҳануз етарли даражада шакллантирилмаган

Кузатувли баҳолаш

- Оғиш бурчагини назорат қилиш ва кўрув ўтқирлигини ортиши ҳамда бола ёшига мувоғиқ даврий кузатувли баҳолаш амалга оширилади [A:III]
- Хар 6 ва 12 ойда амблиопиясиз ва интермиттентли экзотропияда яхши фузион назорат сақланган болалар текшириб борилади [A:III]
- Кўрув ўтқирлиги юқорилашиши билан биргаликда текширув оралиқлари камайиб боради [A:III]
- Кўз харакатини баҳолаш ва даво чора тадбирлари ҳамда оралиқ тарихни ўз ичига олади [A:III]

Беморларга маълумот етказиш

- Шифокор, ота – она ва bemорлар билан даво режаси унинг истиқболи ҳамда касалликнинг оғирлилиги ва ташхисоти таҳлил қилинади [A:III]
- Шифокорлар, bemор ва / ёки оила аъзолари билан биргаликда ўзаро маслаҳатлашиб даво режасини шакллантириш [A:III]

Кераторефрактив жарроҳлик (бирламчи ва давомий баҳо)

Илк текширув тарихи

- Кўрув фаолиятининг хозирги ҳолати [A:III]
- Кўз тарихи [A:III]
- Системик тарих [A:III]
- Дори воситалари [A:III]

Илк тиббий текширув

- Коррекцияли ва коррекциясиз узоқни кўриш ўткирлиги [A:III]
- Циклоплегик рефракция асосида аниқланиш [A:III]
- Компьютерлаштирилган шоҳ парда топографияси [A:III]
- Марказий шоҳ парда қалинлигини ўлчаш [A:III]
- Кўз юзаси ва ёш қатламини баҳолаш [A:III]
- Кўз харакати ва жойлашувини баҳолаш [A:III]

Парвариш қилиш тартиби

- Хар қандай муолажа ва жарроҳлик амалиёти текширувидан аввал КЛ ни тақишини тўхтатиш [A:III]
- Турли рефрактив муолажалар қаторида потенциал хавф омили, фойдали тарафлари ва мұқобиллик ҳақида беморга маълумот етказиш [A:III]
- Жарроҳликдан аввал барча саволларга бемор тарафидан тўлиқ жавоб олиш имконини яратиш ҳамда рухсат бериш жараёнини хужжатлаштириш [A:III]
- Муолажадан аввал қўлланиладиган асбобларни текшириш [A:III]
- Лазер компьютерига маълумотларни тўғри киритилганини ва жарроҳлик амалга ошириладиган кўзни ҳамда беморни аниқлаштириш жарроҳни вазифасидир [A:III]

Жарроҳликдан сўнгги парвариш чора тадбирлари

- Жарроҳликдан кейинга чора тадбирларга жарроҳ маъсулдир [A:III]
- Юза сатҳ аблация техникаси учун хар 2 ва 3 кунда эпителия битишига қадар жарроҳлик белгиланган кунида текшириш тавсия этилади [A:III]
- Асоратланмаган LASIK жарроҳлиги учун эса жарроҳликдан кейинги илк 36 соатда, 1 ҳамда 4 хафталарда қайта текшириш талаб этилади. Кейинчалик текширув ташрифлари талабга кўра белгиланади. [A:III]

Беморларга маълумот етказиш

Бемор билан режалаштирилган муолажанинг фойдали ва хавфли тарафларини таҳлил қилиш. [A: III] Таҳлил элементлари қуидагиларни ўз ичига олади:

- Кутаплаётган рефрактив натижаларнинг даражаси [A]
- Резидуал рефрактив хатолик [A:III]
- Амалийётдан кейинги ўқиш ва узоқни кўришни коррекциялаш
- Энг яхши коррекцияланган кўрув ўткирлигининг пасайиши
- Асоратларнинг ножёя таъсирлари (микробиал кератитлар, стерил кератитлар ва кератэктазия)
- Етарли ёруғлик мавжуд бўлмаган ва хирадик ҳолатларида кўрув фаолиятидаги ўзгаришлар бўйича кўрув ўткирлигини текшириш тавсия этилмайди
- Тунги кўрув белгилари (шарпалик, хирадик) ривожланганда ёки ёмонлашганда етарли ёруғлик мавжуд бўлмаган ҳолатларда кўрув фаолияти юқори даражаси талаб этилаётган шахслар ва юқори даражали аметропия мавжуд беморларга эҳтиёткорлик чора тадбирлари тушинтирилиши зарур
- Кўзнинг симметрик тўғриланишига таъсири
- Қуруқ кўз белгилари ривожланади ёки ёмонлашади
- Эрозион синдромларнинг қайталаниши
- Миопия коррекцияси билан биргаликда яқиндан кўриш фаолиятини потенциал йўқотиш хавфи ва пресбиопияни келиб чиқиши кераторефрактив жарроҳлик учун чекловлардир
- Пресбиопик ёшдаги беморлар учун монокуляр кўрув афзалликлари ва ноафзалликлари
- Оддий ва мукаммаллаштирилган аблациянинг афзалликлари ва ноафзалликлари
- Бир вақтнинг ўзида 1 кунда билатерал кераторефрактив жарроҳликнинг афзалликлари ва ноафзалликлари. Кўпинча бир вақтнинг ўзида 2 кўзда амалга оширилган фоторефрактив кератоэктомия амалиётидан кейин бирозга кўрув ўткирлиги паст бўлиши мумкин. Бир неча хафтага машина ҳайдаш фаолияти амалийётдан сўнг чекланиши ҳақида беморга маълумот етказиш
- Келгусидаги катаракт жарроҳлиги учун КИСГ ни ҳисоблашда эътибор ва аниқлик талаб этилади
- Амалийётдан кейинги парвариш режаси (парвариш тартиби ва парваришни таъминловчилар)



Кискача изохлар таржимасида турли мажбуриятлардан воз кечиш

Ушбу нашр Америка Офтальмологлар 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 Офтальмологлар 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 холатда ягона ва энг яхши услугуб дегани эмас ва албатта холатни 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 ичидаги сакламайди ва ундан истиснодир. Барча маълумот ва тавсиялар кулланилишидан аввал ишлаб чиқарувчининг кути ичидаги маълумотлари ёки күшимча манбалар хамда беморнинг холати ва касаллик тарихи маълумотлари билан биргаликда кайта текширилиб чикиши керак. Ушбу хужжатда мавжуд булган маълумот ва маслаҳатлардан нотугри ва лаёкатсиз фойдаланиш натижасида юзага келувчи хар кандай ножуя таъсирлар, асорат ва кунгилсиз холатлар шунингдек, турли заарларни 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.